

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการพัฒนาบริการคลินิกเบาหวาน ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด เอกสาร ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางใน การวิจัยโดยนำเสนอ เนื้อหากรอบกลุ่มตามลำดับดังนี้

1. สภาพทั่วไป ของโรงพยาบาลตากดี อำเภอตากดี จังหวัดนครสวรรค์
2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน
3. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation-HA)
4. แนวคิดทางการตลาด การกำหนดกลยุทธ์ผ่านประสมทางการตลาด
5. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ
6. แนวคิดและทฤษฎีความคาดหวังต่อบริการ
ทฤษฎีความคาดหวังของวรูม
7. คุณภาพบริการ
ความหมายของคุณภาพบริการ
แนวคิดคุณภาพบริการ
การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ
แนวคิดการประเมินคุณภาพบริการ
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบความคิดในการวิจัย

สภาพทั่วไปของโรงพยาบาลตาคลี อำเภอตาคลี จังหวัดนครสวรรค์

โรงพยาบาลตาคลี ตั้งอยู่ เลขที่ 62 ถนนห้วยสนับ ตำบลตาคลี อำเภอ ตาคลี จังหวัด นครสวรรค์ อยู่ห่างจากจังหวัดนครสวรรค์ 68 กิโลเมตร เป็น โรงพยาบาลชุมชนของรัฐบาล ขนาด 90 เตียง ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู โดยจัดบริการรักษาทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่แพทย์เห็นว่าจำเป็นต้องรับไว้รักษา

อำเภอตาคลี ประกอบด้วยตำบล 10 ตำบล 118 หมู่บ้าน มีจำนวนเทศบาล 2 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลตาคลี และเทศบาลตำบลช่องแค มีองค์การบริหารส่วนตำบล 10 แห่ง จำนวนตำบลมี 10 ตำบลได้แก่

- 1.ตำบลตาคลี
- 2.ตำบลช่องแค
- 3.ตำบลพรหมมิมิตร
- 4.ตำบลสร้อยทอง
- 5.ตำบลจันทน
- 6.ตำบลลาดพิภรศ
- 7.ตำบลหนองหม้อ
- 8.ตำบลหัวห้วย
- 9.ตำบลหนองโพ
- 10.ตำบลห้วยหอม

จากข้อมูลโรงพยาบาลตาคลี 2545 มีจำนวนครอบครัว 37,649 ครอบครัว จำนวนประชากร 137,552 คน ความหนาแน่นของประชากร 81 คนต่อตารางกิโลเมตร

งานบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลตาคลี

งานบริการคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลตาคลี ประกอบด้วย งานที่เกี่ยวข้องได้แก่ งานประชาสัมพันธ์ งานเวชระเบียน งานคัดกรองผู้ป่วย งานชันสูตร งานเภสัชกรรม งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

งานประชาสัมพันธ์มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

1. ประชาสัมพันธ์ต้อนรับและตอบข้อซักถามให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย
2. ถ่ายบัตรคิวในกรณีเจ้าหน้าที่ถ่ายบัตรคิวตามและกรอกข้อมูลสำหรับผู้นำบัตรใหม่หรือลืมบัตร
3. บริการเครื่องต้นแก่ผู้รับบริการขณะนั่งรอตรวจ
4. ลงทะเบียนผู้ป่วยในกรณีรับไว้รักษาตัวใน โรงพยาบาล

5.ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ

งานเวชระเบียน มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

- 1.จัดทำบัตรใหม่ หรือบัตรเก่าตามลำดับเลขที่ของบัตรคิว
- 2.ออกเลขที่ใบส่งตัวเมื่อมีการนำส่งตัวผู้ป่วยรับการรักษาต่อ
- 3.จัดเก็บบัตรตรวจโรคทุกวัน เตรียมบัตรตรวจโรคที่นัด และบัตรตรวจโรค

สำหรับทำบัตรใหม่ไว้ให้พร้อม

งานคัดกรองผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจ

1.ซักประวัติ วัดความดันโลหิต วัดอุณหภูมิ ซีฟงร และจำนวนครั้งของการหายใจ ชั่งน้ำหนัก บันทึกลงในบัตรตรวจโรคผู้ป่วยทุกรายตามลำดับเลขที่บัตรคิว

2.เจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจจัดผู้มารับบริการเข้ารับการตรวจตามลำดับบัตรคิวหรือตามสภาพการเจ็บป่วยแล้วแต่กรณี

3.ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจผู้รับบริการ

4.ให้บริการพยาบาลผู้รับบริการก่อนและหลังเข้ารับการตรวจตามความ

เหมาะสม

5.ให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการและญาติ หลังจากการตรวจ เช่นแนะนำห้องฉีดยา ห้องทำแผล ห้องตรวจภายใน ห้องรับยา ห้องตรวจทางห้องชันสูตร ฝ่ายอื่นๆที่ผู้รับบริการต่อ และการแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปบ้าน และการนัดครั้งต่อไป

6.ให้บริการตรวจพิเศษ เช่นตรวจภายใน ตรวจอัลตราซาวด์

งานห้องปฏิบัติการชันสูตร มีหน้าที่ดังนี้

- 1.งานโลหิตวิทยา
- 2.งานเคมีคลินิก
- 3.งานจุลทรรศน์คลินิก
- 4.งานธนาการเลือด

งานเภสัชกรรม มีหน้าที่ดังนี้

งานบริการจ่ายยา

กระบวนการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานมี ดังนี้

1. กรณีผู้รับบริการรายใหม่ ขึ้นบัตรประจำตัวผู้ป่วยพร้อมสิทธิบัตรการรักษาที่ได้ะ
จ่ายบัตรคิวซึ่งตั้งอยู่ด้านหน้าตึกบริเวณใกล้ทางขึ้น จะเปิดบริการเวลา 08.00 น.ของทุกวัน กรณีผู้ที่
ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยเบาหวานอยู่แล้วโรงพยาบาลจะเปิดให้รับบัตรคิวได้ตั้งแต่เวลา 04.00 น.ของ
ทุกวันอังคารและวันหยุดหสบดี
2. เจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชระเบียนจะจัดทำบัตรประวัติ(กรณีรายใหม่) หรือค้นประวัติของผู้
รับบริการเพื่อรอเรียกซักถามอาการตามบัตรคิวที่ได้รับ ส่วนผู้รับบริการรายเก่าเจ้าหน้าที่จะค้น
ประวัติให้ตามบัตรคิวที่ได้รับ
3. เจ้าหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยเรียกผู้รับบริการรายใหม่ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต
จับชีพจร ซักถามอาการที่ต้องการตรวจเบาหวานเพื่อให้พบแพทย์สั่งเจาะเลือดตรวจหาระดับน้ำตาล
ต่อไป สำหรับรายเก่าจะไปพบเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการฝ่ายชันสูตร โรคเพื่อเจาะเลือดตั้งแต่เวลา
08.00น.
4. ผู้รับบริการรายใหม่รอพบแพทย์ ส่วนผู้รับบริการรายเก่าคัดกรอง โดยชั่งน้ำหนัก
และ วัดความดันโลหิตและบันทึกผลในสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน
5. สำหรับผู้ป่วยรายใหม่แพทย์จะนัดเจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดไป
วันอังคารหรือวันหยุดหสบดี ของถัดไปหรือสัปดาห์ถัดไป ผู้ป่วยรายเก่าจะต้องรอผลการตรวจ
ระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งจะทราบผลเวลา 10.00 น. - 11.00 น.
6. เจ้าหน้าที่พยาบาลจะแจ้งผลระดับน้ำตาลในเลือดให้ผู้ป่วยทราบจากนั้นให้รอพบ
แพทย์ อีกครั้งในกรณีที่ผลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยบางรายที่มีระดับน้ำตาลสูงหรือต่ำกว่า
ปกติกมากจนอาจจะทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ก็จะจัดให้พบแพทย์ก่อนผู้ป่วยรายอื่น
ห้องตรวจโรคจะมี 4 ห้อง โดยแต่ละห้องจะมีป้ายชื่อแพทย์ติดไว้แต่แพทย์จะออกตรวจเพียง 2 คน
ตรวจทั้งผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อผู้ป่วยได้รับการเรียกชื่อตามลำดับบัตรคิว โดยเรียก
สลับกับผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยจะถือแฟ้มประวัติของตนเองไปตรวจกับแพทย์ภายในห้องตรวจ ภายใน
ห้องตรวจจะมีอุปกรณ์พร้อมต่อการตรวจใช้งาน เช่น หูฟัง ไม้กคลิน ไฟฉาย เครื่องตรวจหู
ตรวจตา ภูมมือ เคียงตรวจโรค พร้อมเก้าอี้นั่ง ชุดเขียนเมื่อให้ผู้รับการรักษาในโรงพยาบาล สมุดส่ง
คำรักษาต่อ ในขั้นตอนนี้ผู้ป่วยเมื่อได้รับการตรวจเรียบร้อยแล้วแพทย์จะให้ ผู้ป่วยนำแฟ้มประวัติ
สมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน ไปแสดงผลเลือดเบาหวาน ไปส่งยา บัตรคิว ออกมาเพื่อให้ เจ้าหน้าที่
หน้าห้องตรวจตรวจสอบ บางรายแพทย์อาจให้ตรวจทางห้องชันสูตรชนิดอื่น หรือ X-RAY หรือ
ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ(EKG)บางรายอาจต้องส่งตัวรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

หรือรับเข้ารักษาโดยนอนโรงพยาบาลตาคี ทำแผล ฉีดยา เป็นต้น ในกรณีที่ ผู้ป่วยนั่งรถเข็นนั่ง หรือรถนอน พยายามนำห้องตรวจต้องบริการให้

7. หลังการตรวจรักษาแล้ว ถ้าแพทย์นัด พยายามนำห้องตรวจจะออกใบนัดให้ พร้อมอธิบายการนัดหมายวัน เวลาก่อนลงวันนัดตามคำสั่งแพทย์ในสมุดประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน และลงบันทึกในสมุดนัดของทางโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยนำไปส่งยาไปที่ห้องจ่ายยา เพื่อคิดค่ายาและค่าบริการ เจ้าหน้าที่ห้องยาจะส่งให้เจ้าหน้าที่การเงิน เรียกเก็บเงิน ถ้าเป็นผู้ใช้สิทธิบัตรต่างๆก็ใช้สิทธินั้นๆ เข้าคิวรอรับยาร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป เกสซกรจะเป็นคนจ่ายและอธิบายวิธีการใช้ยาต่างๆ อย่างละเอียด

8. หลังจากรับยาเสร็จผู้ป่วยกลับบ้าน

รวมเวลาการรับบริการคลินิกเบาหวาน 7 ชั่วโมง

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคหนึ่งที่มีความสำคัญมากทางระบาดวิทยา ซึ่งองค์การอนามัยโลก และกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยให้กความสนใจ ทั้งนี้พบว่าประชากรไทยทุก ๆ 100 คน จะมีผู้เป็นเบาหวานถึง 4 คน องค์การอนามัยโลกประมาณว่ามีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกไม่น้อยกว่า 50 ล้านคน และอาจมีเพิ่มขึ้นเป็น 100 ล้านคน ภายในปี 2000 สำหรับประเทศไทยและประเทศในแถบเอเชียนั้น พบว่าผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 99 เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (พงศ็อมร บุนนาค. 2542)

ลักษณะเฉพาะของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานมีลักษณะเฉพาะคือ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากมีอินซูลินน้อยหรือร่างกายไม่ตอบสนองต่ออินซูลิน การที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้มีปัสสาวะบ่อย หิวน้ำบ่อย รับประทานอาหารเก่งแต่น้ำหนักลดลง ลักษณะเฉพาะที่แสดงถึงการขาดอินซูลินหรือภาวะที่เซลล์คือต่ออินซูลิน มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงและเกิดความคิดผิดปกติ กระบวนการเผาผลาญสารอาหาร อาการที่ปรากฏประกอบด้วย อาการกระหายน้ำมากขึ้น หิวบ่อย ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด ตามัว และเกิดการติดเชื้อได้ ซึ่งพอจะสรุปได้ว่า โรคเบาหวานมีลักษณะเฉพาะคือ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากการขาดอินซูลิน หรือจากการที่เซลล์คือต่ออินซูลิน ส่งผลต่อกระบวนการเผาผลาญสารอาหารคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน ก่อให้เกิดอาการที่สำคัญ คือ คั่งน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย รับประทานอาหาร น้ำหนักลด มีนชาบริเวณปลายมือปลายเท้า มีแผลเรื้อรัง ติดเชื้อได้ง่าย ตามัว เป็นต้น(เทพ หิมะทองคำและคณะ.2544:31)

เกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคเบาหวาน

ตารางที่ 2.1 เกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคเบาหวาน

1.	มีอาการของโรคเบาหวานร่วมกับน้ำตาลในพลาสมาเวลาใดก็ตามมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./คล. (อาการของโรคเบาหวาน ได้แก่ คิมน้ำมาก ปัสสาวะมากและน้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ)
2.	ระดับน้ำตาลในพลาสมาขณะอดอาหาร (FPG) มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก./คล. (ขณะอดอาหาร หมายถึง การงดรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่ให้พลังงานเป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชม.)
3.	ระดับน้ำตาลในพลาสมาที่ 2 ชั่วโมงหลังการตรวจ 75 กรัม OGTT มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./คล.

ที่มา : ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล. (2542:50)

ชนิดของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานที่สำคัญมี 2 ชนิด ได้แก่

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 ชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes Mellitus : IDDM) เป็นโรคเบาหวานที่เกิดจาก เมตาเซลล์ของตับอ่อนถูกทำลายมีผลทำให้เกิดการขาดอินซูลิน ระดับน้ำตาลในเลือดจึงสูงขึ้น

2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ชนิดไม่ต้องพึ่งอินซูลิน (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus : NIDDM) เป็นโรคเบาหวานที่เกิดจากร่างกายไม่ตอบสนองต่ออินซูลิน มีความบกพร่องในการหลั่งอินซูลินและมีการผลิตกลูโคสมากขึ้นทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งในประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 99 (เทพ หิมะทองคำ.2540)

สาเหตุของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเกิดจากการผิดปกติเกี่ยวกับอินซูลินในร่างกาย ซึ่งอินซูลินเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อน มีหน้าที่ช่วยให้ร่างกายเผาผลาญน้ำตาลมาใช้เป็นพลังงาน เมื่อตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินหรือสร้างได้น้อย หรือสร้างได้แต่อินซูลินไม่สามารถออกฤทธิ์ในการทำงานได้อย่างเต็มที่ร่างกายจึงไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ จึงเกิดจากคั่งของน้ำตาลในเลือดและอวัยวะต่าง ๆ เมื่อน้ำตาลในเลือดสูงเกินความสามารถที่ไตจะกักเอาไว้ได้ก็จะถูกขับออกมาทางปัสสาวะ จึงเรียกว่าโรคเบาหวาน

อาการของโรคเบาหวาน อาการที่สำคัญได้แก่

1. ปัสสาวะบ่อยและมีน้ำปัสสาวะมากกว่าปกติ
2. กระหายน้ำและดื่มน้ำมาก
3. เหนื่อยอ่อนเพลีย
4. หิวบ่อย กินจุแต่น้ำหนักลดลง
5. คันตามผิวหนังโดยไม่ปรากฏสาเหตุหรือคันที่ช่องคลอด
6. เป็นแผลหรือฝีง่าย หายยาก
7. ตาพร่ามัว ต้องเปลี่ยนแว่นตาบ่อย ๆ
8. ขา ปวดแสบปวดร้อนบริเวณปลายมือ ปลายเท้า

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

โรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวาน มี 2 ประเภท คือ ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจะรุนแรง และทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ถ้าไม่ได้รับการรักษาวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่ระยะแรก ส่วนภาวะแทรกซ้อนระยะยาวมักทำให้ผู้ป่วยพิการหรือคุณภาพชีวิตด้อยลง (สุมนจา เสรีรัตน์.2539: สุณิตย์ จันทระประเสริฐ. 2539)

1. โรคแทรกซ้อนประเภทเฉียบพลันสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาถ้ามีการควบคุมโรคได้ไม่ดี โรคแทรกซ้อนเฉียบพลันที่สำคัญ ได้แก่

1.2 โรคติดเชื้อ เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานจะมีน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้เม็ดเลือดขาวทำหน้าที่ไม่ได้ตามปกติ จึงเกิดการติดเชื้อได้ง่าย เช่นเกิดการอักเสบหรือเป็นฝีที่ผิวหนัง บริเวณกลางหลัง ต้นคอ อวัยวะที่มีการติดเชื้อ ได้แก่ กระเพาะปัสสาวะ กรวยไต ไฝ โรคปอด

1.3 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก พบได้บ่อยในผู้ที่ไม่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานมาก่อนหรือพบในผู้ป่วยที่กำลังรักษาโรคเบาหวานที่ไม่ควบคุมอาหาร ขาดยาผู้ป่วยอาจหมดสติและเสียชีวิตได้

1.4 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกิดขึ้นเพราะได้รับอินซูลินหรือยาลดน้ำตาล การรับประทานเกินขนาด ได้รับยาลดน้ำตาลที่ออกฤทธิ์นานเกินไป การรับประทานยาสมุนไพร ร่วมกับยาลดน้ำตาล การรับประทานยาไม่ตรงเวลา หรือรับประทานอาหารไม่ได้ การออกกำลังกายมากเกินไป ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำนั้นหมายถึง การที่มีน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 70 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยด่วน อาการแสดงที่พบได้แก่ หัวใจเต้น เหงื่อออก ตัวเย็น เป็นลม เหนื่อย อ่อนเพลีย วิงเวียน ปวดศีรษะ อาจมีอาการชักและหมดสติได้

2. โรคแทรกซ้อนประเภทเรื้อรัง

โรคแทรกซ้อนประเภทเรื้อรังเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของระบบหลอดเลือดที่อวัยวะนั้น ๆ เกิดขึ้นได้ในกรณีที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ หรือมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติอยู่นาน ก่อให้เกิดอันตรายต่อเนื่องและอวัยวะนั้น ได้แก่

1. อาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่หลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ (Macrovascular complication) ซึ่งพบว่าผนังหลอดเลือดหนาตัวขึ้น หลอดเลือดจึงตีบแคบหรือเกิดการอุดตันทำให้มีผลต่ออวัยวะที่หลอดเลือดเส้นนั้น ไปเลี้ยง

2. อาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่หลอดเลือดแดงขนาดเล็ก (Microvascular complication) มีการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดขนาดเล็ก คือ ผนังหลอดเลือดหนาขึ้นทำให้หลอดเลือดตีบแคบและเลือดไหลผ่านไม่สะดวก เป็นเหตุให้ความดันโลหิตบริเวณนั้นสูงขึ้น เกิดการฉีกขาดของหลอดเลือดและเกิดอันตรายต่ออวัยวะนั้น ๆ

โรคแทรกซ้อนเรื้อรังในทางคลินิก อาจแบ่งชนิดต่าง ๆ ของโรคแทรกซ้อนเรื้อรังที่เกิดจากโรคเบาหวานตามอวัยวะที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ ได้แก่

1. โรคแทรกซ้อนทางตาที่พบได้บ่อย ๆ คือ ความผิดปกติของสายตา (Refractive error) ค้อกระจก (Cataract) การเปลี่ยนแปลงของจอตาในโรคเบาหวาน (Diabetes Retinopathy)
2. โรคแทรกซ้อนทางไต
3. กวาทแทรกซ้อนที่ระบบประสาท
4. โรคแทรกซ้อนที่ระบบหัวใจและหลอดเลือด

การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตของผู้ป่วย องค์การอนามัยโลกจึงได้บัญญัติวัตถุประสงค์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานไว้ 4 ประการ คือ เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้โดยปราศจากอาการที่เกิดจากน้ำตาลในเลือดสูง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันและใช้ชีวิตในสังคมอย่างใกล้ชิดปกติที่สุด เพื่อควบคุมโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันมิให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่มีการกำหนดแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยทั่วไปควรประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การใช้ยารักษาเบาหวาน การออกกำลังกาย และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน

1. การควบคุมอาหาร การควบคุมอาหารเป็นหัวใจสำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้เกิดความสมดุลระหว่างอินซูลินและน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้ ซึ่งหลักในการควบคุมอาหารมีดังนี้ เลือกประเภทของอาหารในการรับประทานให้เหมาะสม ควบคุมปริมาณอาหารและ

พลังงานที่ได้รับจากอาหารให้เหมาะสม กำหนดเวลาและความถี่ในการรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรปรับเปลี่ยนอุปนิสัยบริโภคแต่ควรทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดระดับน้ำตาลและไขมันให้อยู่ในระดับปกติ หรือเหมาะสมโดยเลือกรับประทานอาหารให้ครบหมู่และควบคุมปริมาณอาหารที่รับประทานตลอดทั้งวันจะช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนอย่างสมดุล และช่วยให้ควบคุมเบาหวานได้

2. การออกกำลังกาย หมายถึง การมีกิจกรรมเสริมเพิ่มจากกิจวัตรประจำวันที่ทำอยู่โดยจะเป็นกิจกรรมอะไรก็ได้ที่ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว มีการออกกำลังกายและมีระยะเวลาเพียงพอ การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่มิประโยชน์ ส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตให้สมบูรณ์ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่าง ๆ และทำให้อาหารที่รับประทานเข้าไปจะถูกนำมาใช้เป็นพลังงานในการออกกำลังกาย ฉะนั้นปริมาณน้ำตาลในเลือดจึงไม่สูง สำหรับรูปแบบของการออกกำลังกาย ควรเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น เดิน วิ่งเหยาะ ๆ ว่ายน้ำ ขี่รถจักรยาน เต้นแอโรบิก รำมวยจีน เป็นต้น โดยการออกกำลังกายในระดับเหนื่อยปานกลาง ซึ่งพอจะวัดกันได้ง่ายด้วยตนเองโดยใช้หลักว่าเป็นการออกกำลังกายในระดับที่ทำให้รู้สึกเหนื่อยแต่ยังสามารถจะออกกำลังกายต่อเนื่องได้ 1 ชั่วโมง โดยไม่ต้องหยุดพัก หรือใช้อัตราการเต้นของหัวใจเป็นตัวกำหนด โดยให้อัตราการเต้นของหัวใจในขณะที่ออกกำลังกายอยู่ในช่วง 60 – 80 % ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด ซึ่งมีค่าเท่ากับ 220 – อายุ(ปี) ครั้ง/นาที โดยควรออกกำลังกายอย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 ครั้ง หรือวันเว้นวัน ครั้งละนาน 20 – 60 นาที โดยเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย คือหลังการรับประทานอาหารประมาณ 1-2 ชั่วโมง และเลือกออกกำลังกายประเภทที่มีโอกาสจะเกิดอันตรายได้น้อย ถ้ามีความผิดปกติของร่างกายขณะออกกำลังกายให้หยุดทันทีและปรึกษาแพทย์ (ปิยะนุช รักพานิชย์, 2542) สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ย่าน ในครั้งแรกที่ออกกำลังกายให้เริ่มจาก 10 – 15 นาทีก่อน แล้วเพิ่มขึ้นทีละ 1-5 นาทีต่อสัปดาห์ จนกว่าจะสามารถออกกำลังกายได้ถึง 20 – 60 นาที

3. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ในปัจจุบันที่ขาดมากในการรักษาโรคเบาหวานคือระบบการให้การศึกษา ขาดบุคลากรที่จะแนะนำ ขาดการสนับสนุนทางด้านวิชาการจากผู้เชี่ยวชาญ ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารและที่สำคัญที่สุดคือ ยังไม่มีมาตรฐานในการให้การศึกษาขาดคู่มือที่จะใช้ประกอบการอบรม (สุนิตย์ จันทระประเสริฐ, 2539) ซึ่งวัตถุประสงค์ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงจุดมุ่งหมายของการรักษา มีความรู้ มีทักษะในการปฏิบัติ การดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนมีความตระหนักต่อการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้การรักษาโรคเบาหวานได้ผลผู้ป่วยควรมีความรู้และปฏิบัติตนเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

3.1 การรักษาด้วยยา ยาที่ใช้ในการลดระดับน้ำตาลในเลือดมี 2 กลุ่ม คือ ยารับประทาน และยาฉีดอินซูลิน ผู้ป่วยต้องมีความรอบรู้เรื่องการใช้ยา ทราบวิธีการใช้ยา ระยะเวลาของการออกฤทธิ์ของยาและฤทธิ์จะอยู่นานเท่าไร ผลข้างเคียงจากการใช้ยา ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดไม่ควรปรับขนาดยาหรือหยุดยาเอง ควรจะมีการตรวจวัดระดับน้ำตาลได้ดียิ่งขึ้นและพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ ผู้ที่ต้องฉีดอินซูลินให้ตนเองควรมีความรู้เกี่ยวกับการเก็บยาไว้ไม่ให้เสื่อมคุณภาพ วิธีการดูยาจากขวด การฉีดยาและตำแหน่งที่ฉีด โดยผู้ป่วยได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติจนเกิดการเรียนรู้และสามารถกระทำได้อย่างถูกต้อง รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิตทั้งในเรื่องของพฤติกรรม การบริโภค และการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญ เพื่อช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดียิ่งขึ้น (ปิยะนุช รักพาณิชย์, 2542)

3.2 การควบคุมอาหาร ผู้ป่วยควรเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ และปริมาณที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย รับประทานอาหารทุกมื้อ

3.3 การออกกำลังกาย ถูกต้องเหมาะสมและกระทำอย่างสม่ำเสมอ เพราะทำให้กระแสโลหิตหมุนเวียนดีขึ้น และช่วยให้ร่างกายมีความแข็งแรง ไม่อ้วน ข้อพึงระวังที่สำคัญคือ อย่าให้หนัก นาน และเหนื่อยเกินไป และไม่ควรออกกำลังกายในช่วงที่ยาออกฤทธิ์สูงสุด เพราะอาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลงมากเกินไป จนถึงหมดสติได้

3.4 การติดตามผลการรักษา การตรวจสอบระดับน้ำตาลด้วยตนเอง จะบอถึงถึงการควบคุมอาหารและระดับกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วย เป็นการช่วยในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับแพทย์ ในการตัดสินใจปรับเปลี่ยนแผนการรักษา

3.5 การดูแลผิวหนัง ผู้ป่วยควรรักษาความสะอาดของผิวหนังโดยอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ทำความสะอาด โดยเฉพาะบริเวณซอกอับ เช่น รักแร้ ขาหนีบ และดูแลบริเวณเหล่านี้ให้ดีอยู่เสมอ การดูแลช่องปากและฟัน แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ถ้ามีโรคเหงือกและฟันควรรับรักษา เพราะการมีโรคแทรกจะเป็นเหตุทำให้การควบคุมเบาหวานยากขึ้น

3.6 การดูแลรักษาเท้า รักษาความสะอาดของเท้าโดยใช้สบู่อ่อนและล้างให้ทั่วทุกบริเวณ หลังจากนั้นเช็ดเท้าให้แห้ง ไม่ขัดเท้าด้วยแปรงที่แข็ง หรือถูเท้าแรง ๆ ถ้าผิวหนังควรทาครีมบำรุงผิวที่เท้าโดยเฉพาะที่ส้นเท้ามักจะเป็นรอยแตกได้ แต่ไม่ควรทาครีมที่บริเวณซอกนิ้วเท้า หากมีแผลงอกที่นิ้วมือนิ้วเท้าควรหาแพทย์ผู้ให้ก่อนใส่ถุงเท้าและรองเท้า ควรมีรองเท้าอย่างน้อย 2 คู่ ให้สลับกันโดยส่วนหน้ารองเท้าควรกว้างและทุกส่วนของรองเท้าไม่ควรกดเท้าจนเป็นรอยแดง และก่อนสวมรองเท้าควรดูภายในรองเท้าว่ามีวัสดุแปลกปลอม หรือภายในรองเท้ามีรอยฉีกขาดหรือไม่ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่เท้าหากพบความผิดปกติที่เท้าหรือมีอาการชาเท้า ปวดแสบ

ปวดร้อน บริเวณเท้าควรรีบพบแพทย์ ไม่ควรเดินเท้าเปล่าอย่างเด็ดขาด เบาหวานมีโอกาสเกิดแผลที่เท้า รักษาหายยาก เกิดเนื้องาย ผู้ป่วยเบาหวานจึงควรหมั่นดูแลเท้าและปฏิบัติตัวให้เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดแผลและการติดเชื้อเพื่อลดโอกาสถูกตัดขา

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation-HA)

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation-HA) หมายถึง การพัฒนาคุณภาพ ของระบบบริการสุขภาพ ทั้งในระดับโรงพยาบาล และในภาพรวม การรับรองของ HA มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้น ให้เกิดการพัฒนาในโรงพยาบาลด้วยการ ยืนยัน ความสำเร็จของการพัฒนา ให้ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ ในการตัดสินใจของ ผู้บริโภคและผู้จ่ายเงิน ที่สำคัญที่สุด คือต้อง การยกระดับคุณภาพ บริการสุขภาพ ในภาพรวมจุดมุ่งหมายที่ต้องการ สร้างระบบคุณภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้กำกับ รับรองกระบวนการ คุณภาพ โรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมทั้งการ มีระบบคุณภาพที่ดี และมีกระบวนการ ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง HAจะให้ความสำคัญ กับการประเมินตนเอง เพื่อให้เห็นจุดอ่อน แค้นนำไปสู่การพัฒนา นอกจากจะเป็น การยืนยันความน่าเชื่อถือ ของการประเมิน ตนเองแล้ว ยังเป็นการกระตุ้น ให้เห็น โอกาสพัฒนา ในมุมมองที่กว้างขึ้น การผลิตหรือการบริการทั่วไปนั้น หากเราควบคุมปัจจัยนำเข้า และกระบวนการทำงาน ให้ได้ ตามที่กำหนดไว้เราก็จะได้ผลผลิต หรือบริการที่คาดหวังได้ แต่สำหรับบริการ สุขภาพนั้น มีลักษณะพิเศษคือ

1. การดูแลผู้ป่วยมีทั้งส่วนที่สัมผัส ได้ง่ายและส่วนที่สัมผัสได้ยาก มีเรื่องของจิตใจ และอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการถึง กับมีผู้กล่าวว่า เครื่องมือสำคัญ ในการให้บริการผู้ป่วย คืออารมณ์ ของผู้ให้บริการ นอกจากนั้นผู้ป่วยยังเป็นผู้ที่รับผลของบริการ ไปในทุกขั้นตอน ของการทำงาน ได้สัมผัสกับ กระบวนการทำงาน อย่างใกล้ชิดตลอดเวลา
2. ผู้ป่วยที่เข้ามาอยู่ใน โรงพยาบาลมีโอกาสที่จะได้รับความเสี่ยง หรือ เกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งที่มาจาก ปัจจัยทางกายภาพ หรือวิธีการดูแลรักษา
3. อาการของผู้ป่วยมีโอกาสที่จะ เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาทั้งจากการรักษาและจากตัวโรคเอง จำเป็นต้องมีการเฝ้าดู และหาคำแนะนำแผนการ ดูแลรักษา อย่างต่อเนื่องเป็นการเฉพาะ สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ไม่สามารถ กำหนดล่วงหน้าได้ตายตัว
4. การตอบสนองต่ออาการ ของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แพทย์ ซึ่งจะต้องใช้ความรู้ ประสบการณ์ และผลการประเมินผู้ป่วย มาตัดสินใจ วางแผนว่า จะดูแลผู้ป่วย แต่ละรายอย่างไร จึงจะแก้ปัญหาของผู้ป่วย ได้ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น กับผู้ป่วย หากเป็นความสูญเสีย และพิการแล้ว ไม่สามารถทิ้งไป แล้วสร้างใหม่ได้อีกทั้งยาก ที่จะแก้ไขให้กลับมา เหมือนเดิม นอกจากนั้น การที่ความรู้และเทคโนโลยี ทางการแพทย์ พัฒนาอย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นที่ต้องนำความรู้ที่ทันสมัย และเหมาะสมมาใช้ ร่วมกับการตรวจสอบ การใช้ดุลยพินิจ ของเพื่อนร่วม วิชาชีพ

5. โรงพยาบาลเป็นที่รวมของผู้ประกอบวิชาชีพที่หลากหลาย เช่น แพทย์ทันตแพทย์ เภษัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักสุขศึกษา นักโภชนาการ ฯลฯ แม้ว่าทุกวิชาชีพ จะมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือการดูแลผู้ป่วย ให้กลับคืนสู่ภาวะปกติโดยเร็วที่สุด แต่ก็อาจจะมีปรัชญา วิธีคิด วิธีการตัดสินใจ ของแต่ละวิชาชีพที่แตกต่างกัน การทำงานร่วมกันเป็นทีม ในกลุ่มวิชาชีพเหล่านี้ จึงมีความสำคัญสูง ต่อการให้บริการ อย่างมีคุณภาพ

มาตรฐาน หรือข้อกำหนดของ HA ระดับถึงประเด็นต่างๆ ได้แก่

1. เรื่องจิตใจและอารมณ์จำเป็นต้องให้ผู้ปฏิบัติงาน เข้าใจบทบาท ของตนเอง ที่มีต่อความสำเร็จ และเป้าหมายขององค์กร รวมไปถึงการ ทำงานด้วยใจ ด้วยความเคารพใน สิทธิผู้ป่วย และ ความเท่าเทียมกัน
2. เรื่องความเสียง หรือภาวะแทรกซ้อน จำเป็นต้องมีข้อกำหนดใน เรื่องการป้องกันความเสียง การดูแล โครงสร้างกายภาพ และความปลอดภัย การป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. เรื่องการเปลี่ยนแปลง อาการผู้ป่วย จำเป็นต้องมีแนวทาง ในการผู้ป่วยเมื่อแรกรับการวางแผนดูแลรักษา สำหรับผู้ป่วยแต่ละรายการติดตามเฝ้าระวัง ดูแลการเปลี่ยนแปลง การปรับแผน การดูแลรักษาให้สอดคล้อง กับอาการที่เปลี่ยนแปลงไป
4. เรื่องการใช้ดุลยพินิจ ความรู้ และการตรวจสอบตนเอง จำเป็นต้องมีข้อกำหนด ในการจัดทำ แนวทางการดูแลรักษา ผู้ป่วยบนพื้นฐาน ของความรู้ที่ทันสมัย (Clinical Practice Guideline), การบันทึกวาระเขียน, การตรวจสอบการใช้ดุลยพินิจ การศึกษาผลลัพธ์ การป้องกันปัญหา และการปรับปรุงให้ดีขึ้น (PeerReview), การมีองค์กรแพทย์ มาคอยดูแลการมาตรฐาน และการประกอบวิชาชีพ
5. เรื่องการเป็นที่รวมของ ผู้ประกอบวิชาชีพที่หลากหลาย จำเป็นต้องมีข้อกำหนดใน เรื่องการทำงานเป็นทีม และการประสานงาน ระหว่างวิชาชีพ และระหว่างหน่วยงานต่างๆ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

แนวคิดทางการตลาด และ การกำหนดกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด

แนวคิดทางการตลาด

ในยุคกระแสโลกาภิวัตน์ ภายใต้ระบบเศรษฐกิจเสรีและการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการแข่งขันสูงมาก การผลิตสินค้าจำนวนมากตามความต้องการของผู้ผลิตหรือผู้ขายไม่สามารถทำกันได้อีกต่อไป การผลิตสินค้าและบริการได้หันมาดำเนินการ ให้ตรงกับความต้องการ และความคาดหวังของลูกค้า หรือผู้รับบริการ ดังนั้นการบริหารจัดการ จึงต้อง

มีการปรับเปลี่ยนและมีความยืดหยุ่น เพื่อให้สินค้าหรือบริการมีคุณภาพสูง เป็นที่พึงพอใจของลูกค้า ผู้ให้บริการ จึงจะสามารถแข่งขันและอยู่รอดได้ องค์การทางสุขภาพได้นำเอาแนวคิดทางการตลาด มาใช้กันมากขึ้น สังเกตได้จากที่มีการปรับปรุงสินค้า คืองานบริการให้มีคุณภาพ มีความรวดเร็ว และมีการปรับปรุงสถานที่ให้น่าดูและน่าใช้บริการมากขึ้น โดยเฉพาะ โรงพยาบาลเอกชน จะเห็น การเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจน ซึ่งแต่ละ โรงพยาบาลอาจจะใช้แนวคิดการตลาดที่แตกต่างกันไป โดย พื้นฐานแล้วแนวคิดทางการตลาดจะเน้นถึงการตอบสนองความต้องการของลูกค้าเป็นหลัก เพื่อให้ ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ การดำเนินการขององค์กรนั้นๆ จึงจะประสบผลสำเร็จ

นอกจากนี้ในการดำเนินงานจะต้องมีเป้าหมายและการวางแผนการตลาดที่สอดคล้องกัน เป็นแนวคิดที่ต่างจากแนวคิดในอดีตที่มุ่งแต่การผลิตสินค้า (Production concept) หรือมุ่งแต่การขาย (Selling concept) หรือบางทีก็มุ่งเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่จะที่ขายเท่านั้น (Product concept) แต่แนวคิด ทางการตลาด (Marketing concept) เป็นแนวคิดที่มุ่งลูกค้าเป็นสำคัญ คือมองจากภายนอกเข้ามาภายใน นั่นคือจุดเริ่มต้นจะเริ่มจากตลาดหรือกลุ่มเป้าหมายก่อนและจัดกิจกรรมต่างๆ ให้สนองความ ต้องการที่แท้จริงของตลาดที่เป็นเป้าหมายเหนือคู่แข่งจนตลอดจนการร่วมมือและประสานกัน ใน หน่วยงาน โดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือ ผลิตสินค้าและบริการตามความต้องการของลูกค้าและทำให้ เกิดผลกำไร ในขณะที่เดียวกันลูกค้าได้รับความพอใจด้วย ซึ่งจะแตกต่างจากแนวคิดการขายตรงที่การ ขายมุ่งถึงความต้องการที่ผู้ขาย แต่แนวคิดการตลาดมุ่งถึงความต้องการของผู้ซื้อ (Kotler, 1997:467) ซึ่งการใช้แนวคิดทางตลาดอย่างถูกต้องจะช่วยให้การกระทำทุกอย่างขององค์กรบรรลุจุดมุ่งหมาย และมีทิศทางดำเนินงานที่ชัดเจนดังนี้

1. ช่วยให้ผู้บริหารเกิดความมั่นใจว่ารู้ถึงแหล่งตลาดที่เป็นลูกค้าของบริษัท ได้ถูกต้อง
2. ช่วยให้สามารถจัดหาผลิตภัณฑ์และบริการที่สนองตอบแก่ลูกค้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. สามารถจัดสนองด้วยผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้องตรงตามสถานที่ และในราคาที่เหมาะสม
4. สามารถขายไปยังลูกค้ากลุ่มใหญ่ที่สุด โดยวิธีการขาย และการจัดช่องทางการจัดจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ

การกำหนดกลยุทธ์ส่วนประสมทางการตลาด

คอตเลอร์ (Kotler, 1997 : 9,15) เป็นผู้ที่เขียนหนังสือด้านการตลาดเผยแพร่ได้กว้าง ขวาง คอตเลอร์ อธิบายว่า ส่วนประสมทางการตลาด(Marketing mix)ของสินค้านั้น โดยพื้นฐาน จะมีอยู่ 4 ตัวได้แก่ ผลิตภัณฑ์ ราคา ช่องทางการจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาดแค่ส่วน ประสมทางการตลาดบริการจะมีความแตกต่างจากส่วนประสมทางการตลาดของสินค้าทั่วไป กล่าว



คือ จะต้องมีการเน้นถึงพนักงาน กระบวนการบริการ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งทั้งสามส่วน ประสมเป็นปัจจัยหลักในการส่งมอบบริการ ดังนั้นส่วนประสมทางการตลาดของการบริการจึง ประกอบด้วย 7 Ps ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ ช่องทางการจัดจำหน่าย ราคา การส่งเสริมการตลาด พนักงาน กระบวนการบริการ และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ดังนี้

1. ผลิตภัณฑ์ หรือบริการ (Product) เป็นสิ่งไม่มีตัวตน ไม่สามารถจับต้องได้ และมีลักษณะเป็นอาการนาม ไม่ว่าจะเป็นความสะดวก ความรวดเร็ว ความสบาย การให้คำปรึกษา เป็นต้น การกำหนดว่าเลือกบริการใดที่จะดึงดูดความสนใจลูกค้า หัวใจสำคัญ คือ การค้นหาความต้องการของลูกค้า และคิดแปลงความต้องการให้เป็นผลิตภัณฑ์ที่น่าใช้

2. ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place or Distribution) หมายถึง สถานที่จัดจำหน่าย หรือให้บริการ ความสามารถเข้าถึงหรือความสะดวกที่จะ ไปถึงผลิตภัณฑ์หรือบริการที่เสนอให้ ซึ่ง จะเกี่ยวข้องกับช่องทางในการจำหน่ายหรือการให้บริการ ความครอบคลุมพื้นที่ ทำเลที่ตั้ง และการทำให้สินค้าไปสู่ผู้บริโภคได้ง่ายกว่าเป็นเรื่องของการขนส่ง การวางสินค้าให้กระจายไป ให้เข้าถึงผู้บริโภคโดยเร็ว และกว้างขวาง เป็นต้น

3. ราคา (Price) หมายถึง การที่ผู้บริโภคจ่ายค่าสินค้า หรือค่าบริการแก่ผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการเป็นผู้กำหนดราคาสินค้า และคิดค่าบริการในราคายุติธรรม สินค้าบางประเภท ที่กำหนดราคาขายต่ำอาจทำกำไรได้มากกว่า สามารถแข่งขันได้ง่ายกว่า ส่วนสินค้าคุณภาพสูง การ กำหนดราคาสูง อาจทำให้ภาพพจน์สินค้าดูดี และเป็นที่ต้องการมากขึ้น และขายได้สำหรับตลาด สำหรับผู้มีรายได้อ้างอิง ความหมายของราคามีใช้เป็นเพียงตัวเงินเท่านั้น อาจเป็นแรงงาน ความสะดวกสบาย หรือผลประโยชน์ต่างๆ

4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion) หมายถึง การแจ้งหรือการบอกกล่าวให้ ผู้รับบริการ ทราบเกี่ยวกับลักษณะของผลิตภัณฑ์หรือบริการ ตลอดจนคุณค่าและประโยชน์ของ บริการ หรือผลิตภัณฑ์ โดยการใช้สื่อต่างๆ เพื่อชักชวนให้เกิดการซื้อตามมาการส่งเสริมการ จำหน่ายหรือให้บริการ ทำได้หลายวิธี คือ การโฆษณา การประชาสัมพันธ์ การขายโดยใช้พนักงาน ขาย เป็นต้น

5. พนักงาน (People) พนักงานทั้งหมดในองค์กร ได้แก่ผู้บริหาร พนักงานทุกระดับ ซึ่งทุกคนล้วนต้องมีผลต่อคุณภาพการให้บริการ

6. กระบวนการบริการ(Process) กระบวนการให้บริการเป็นส่วนประสมทางการ ตลาดที่มีความสำคัญมาก ต้องอาศัยพนักงานที่มีประสิทธิภาพ เครื่องมือที่ทันสมัยในการทำให้เกิด กระบวนการบริการที่สามารถส่งมอบบริการที่มีคุณภาพได้ เนื่องจากการให้บริการประกอบด้วย

เลขทะเบียน	131721
วันที่	
เลขหมู่หนังสือ	

หลายขั้นตอน แต่ละระดับขั้นตอนต้องประสานเชื่อมโยงกันอย่างดี หากมีขั้นตอนใดไม่ดียอมทำให้การบริการไม่ต่อเนื่องที่ประทับใจแก่ลูกค้า

7. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ(Physical evidence) ได้แก่อาคาร เครื่องมือ และอุปกรณ์ การตกแต่งสถานที่ ป้ายประชาสัมพันธ์ ลูกค้านำมาใช้เป็นปัจจัยหนึ่งในการเลือกใช้บริการ ส่วนประสมทางการตลาดทั้ง 7 ตัวดังกล่าวเป็นมุมมองของธุรกิจบริการ การที่จะบริหารการตลาดของธุรกิจให้ประสบผลสำเร็จ จะต้องพิจารณาถึงส่วนประสมทางการตลาดในมุมมองของลูกค้า ดังนี้

1. คุณค่าที่จะได้รับ(Customer value)
2. ต้นทุน(Cost to customer)
3. ความสะดวก (Convenience)
4. การติดต่อสื่อสาร(Communication)
5. การดูแลเอาใจใส่(Caring)
6. ความสำเร็จในการตอบสนองความต้องการ(Completion)
7. ความสบาย(Comfort)

มนุษย์กับส่วนประสมทางการตลาด หากเปรียบมนุษย์กับส่วนประสมทางการตลาดแล้วชีวิตมนุษย์ทุกคนก็เป็นส่วนหนึ่งทางการตลาด คือ บริการ กือ ร่างกาย ราคา คือเงินเดือนที่ได้รับ ช่องทางการจัดจำหน่าย คือปาก(ปากไม่มีก็ขายไม่ได้) ทำงานไม่สำเร็จ) การส่งเสริมการตลาด คือ กิริยาท่าทาง การแต่งกาย บุคลิกภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการบริการ

ความหมายของบริการ

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2538:4) ให้ความหมายว่า หมายถึงกิจกรรมหรือกระบวนการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์กร โดยการที่จะสนองความต้องการของบุคคลอื่นตามความคาดหวังและทำให้เกิดความพึงพอใจต่อสิ่งที่ได้รับ

สิริพร ดันติพิบูลวินัย (2538 : 1) งานบริการ หมายถึง งานอะไรก็ตามที่ทำให้ผู้อื่นได้รับความสะดวก สบาย ใจดี การที่ลูกค้าพอใจ (Customer's satisfaction) ซึ่งลูกค้าทุกคนมีความต้องการและความคาดหวังต่างกัน ดังนั้น การให้บริการที่ตอบสนองทำให้ลูกค้าพอใจทั้งความต้องการและความคาดหวัง จึงเป็นงานบริการที่มีคุณภาพ

ดังนั้น จึงสามารถสรุปความหมายได้ว่า หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติและมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันขณะเวลาหนึ่ง เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง

Kotler (1991) กล่าวถึงลักษณะที่สำคัญของการบริการ 4 ประการ คือ

1. การบริการเป็นสิ่งไม่มีตัวตน(Intangibility) เนื่องจากบริการมีความแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ ตรงที่ค่าบริการเป็นนามธรรม ไม่มีตัวตน ไม่สามารถจับต้องได้ แต่แสดงผลลัพธ์ออกมาในรูปของผลงานที่เกิดขึ้นภายหลังรับบริการซึ่งก่อนที่ผู้รับบริการจะตัดสินใจเลือกรับบริการนั้น ผู้รับบริการไม่สามารถประเมินคุณภาพการบริการได้จากการนับ วัด หรือทดสอบโดยตรงได้ ดังนั้นผู้รับบริการจึงกำหนดเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพของบริการจากสถานที่ ตัวบุคคล เครื่องมือ วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร และราคา ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการจะต้องจัดหา เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถประเมินคุณภาพและตัดสินใจเลือกรับบริการได้เร็วขึ้น ดังนี้

1.1 สถานที่ (Place) ผู้ให้บริการต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่น และความสะดวกให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ เช่น ในการจัดบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทั่วไปและโรคเอดส์ การจัดสถานที่ต้องเป็นห้องมิดชิด คนไม่พลุกพล่าน มีโต๊ะ เก้าอี้ ฯลฯ

1.2 บุคคล (People) ผู้ให้บริการต้องแต่งตัวสะอาดเหมาะสม บุคลิกดีน่าเชื่อถือ พูดจาดี ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจที่ได้รับบริการ

1.3 เครื่องมือ (Equipment) ผู้ให้บริการต้องจัดหาอุปกรณ์เครื่องใช้ที่ทันสมัยมีประสิทธิภาพในการให้บริการ เช่น ในแผนกผู้ป่วยนอกมีอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพทันสมัย ได้รับการดูแลและจัดเก็บสะดวก นำออกมาใช้ได้ทันที

1.4 วัสดุที่ใช้ในการสื่อสาร (Communication Material) ผู้ให้บริการต้องจัดหาอุปกรณ์สื่อสาร เพื่อการประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ มีวิดีโอในเรื่องที่น่าสนใจเป็นประโยชน์ โทรทัศน์ติดต่อแพทย์ผู้ตรวจรักษา หรือเรียกพนักงานแปลได้รวดเร็ว

1.5 สัญลักษณ์ (Symbols) เครื่องหมายที่ใช้ในการให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเรียกได้ถูกต้อง เช่น ห้องน้ำ หน้าประตูเป็นรูปผู้หญิงผู้ชาย ชัดเจน ป้ายห้องต่าง ๆ ชัดเจน สะดวกในการติดตาม

1.6 ราคา (Price) ผู้ให้บริการต้องกำหนดราคาการให้บริการที่เหมาะสม กับระดับการจัดบริการ

2. การบริการไม่สามารถถูกแบ่งแยกให้บริการได้ (Inseparability) การบริการเป็นทั้งการผลิตและการบริโภคขณะเดียวกัน ซึ่งแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ที่สามารถผลิต จัดเก็บ และจำหน่ายโดยผ่านผู้แทนจำหน่าย แล้วจึงมีการบริโภคเกิดขึ้น แต่สำหรับการบริการ ผู้รับบริการต้องมีส่วนร่วมในการกระทำนั้น เช่น ต้องปรากฏตัวให้ผู้รับบริการเห็น และมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างผู้ให้และผู้รับ จะมีส่วนร่วมที่มีผลต่อบริการนั้น เช่น ผู้ให้บริการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังดี สนใจดูแลใกล้ชิด

เมื่อมีการเจ็บป่วย ผู้ป่วยคนเดียวกันหรือในครอบครัวจะไม่รับบริการอีก หรือพูดค่อ ๆ กันไป ทำให้มีผู้นิยมและชื่นชมในบริการนั้น ๆ ผลที่เกิดขึ้นคือ การให้บริการแล้วเกิดความพึงพอใจกับคนไข้

3. การบริการมีความหลากหลายในตัวเอง (Variability) ลักษณะการบริการมีความหลากหลายในตัวเอง คุณภาพของการบริการอาจเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผู้ให้บริการ เปลี่ยนผู้รับบริการ หรือแม้แต่เปลี่ยนเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อม ทำให้ความสม่ำเสมอเกิดขึ้นได้ยาก การรับรู้จะไม่ตรงกัน จุดนี้พยาบาลจึงต้องมีมาตรฐานในการกำหนดกิจกรรมปฏิบัติและตรวจสอบการให้บริการอยู่เสมอ

4. การบริการไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) การบริการเป็นทั้งการผลิตและการบริโภคในเวลาเดียวกัน จึงไม่สามารถผลิตไว้ได้ล่วงหน้า เพื่อจะให้มีการบริการที่มีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการด้านการพยาบาลจึงต้องฝึกบุคลากรให้ปฏิบัติได้รวดเร็ว ถูกต้องเหมาะสม และมีคุณภาพไม่แตกต่างกัน เซสเซอร์ได้เสนอกลยุทธ์เพื่อปรับความต้องการให้สม่ำเสมอ ถือเป็นผลต่างอุปสงค์ (Demand) และอุปทาน (Supply) ไว้ดังนี้

4.1 กลยุทธ์ปรับความต้องการด้านอุปสงค์ (Demand)

4.1.1 การตั้งราคาให้แตกต่างกัน เมื่อผู้รับบริการมีความต้องการมากขึ้น

4.1.2 การสร้างอุปสงค์ในช่วงที่มีอุปสงค์ต่ำ ด้วยการเสนอบริการใหม่ ๆ

4.1.3 การให้บริการเสริมในขณะที่ผู้รับบริการมาก ขณะนั่งรอ เช่น เปิดโทรทัศน์รายการพิเศษ ด้านสุขภาพ บริการอาหารเครื่องดื่ม

4.1.4 ระบบการนัดหมาย เช่น การนัดหมายผู้มารับบริการ เพื่อจะได้มารับบริการทันทีไม่ต้องคอยบัตร เพราะจัดบัตรคอยไว้แล้วตามเวลาที่นัด

4.2 กลยุทธ์ปรับความต้องการด้านอุปทาน(Supply)

4.2.1 การเพิ่มผู้ให้บริการ โดยจ้างเพิ่มเมื่อมีผู้รับบริการมาก

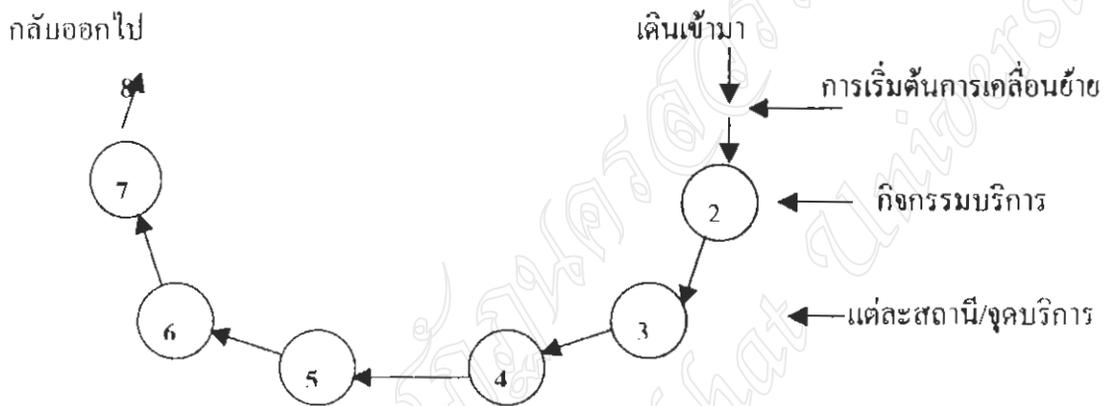
4.2.2 การจัดเวรเฉพาะช่วงเวลาที่ม้งานมาก เช่น ไม่หยุดเวลากลางวัน โดยจัดเวรเปลี่ยนเพื่อบริการตลอดเวลา

4.2.3 การให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการให้บริการ เช่น ให้ผู้รับบริการดูแลตนเองได้ ซึ่งจะต้องผ่านขั้นตอนของการ Demonstration แล้ว

4.2.4 การให้บริการร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการ เช่น โครงการใช้เครื่องมือแพทย์ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลของรัฐหรือของเอกชน

4.2.5 การขยายสิ่งอำนวยความสะดวกในอนาคต เช่น การให้บริการคอมพิวเตอร์ทางโทรศัพท์ ทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

วงจรรบริการ (service cycle) หมายถึง กระบวนการทำกิจกรรมบริการต่างๆ แต่ละขั้นตอนเรียงลำดับกัน ตามลักษณะธรรมชาติของบริการนั้นๆ ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งจบกระบวนการ หรือขั้นตอนการให้บริการนั้นๆ



ภาพที่ 2.1 รูปวงจรรบริการ
ที่มา วีระพงษ์ เถลิ้มจิระวัฒน์.(2539: 20)

หลักการควบคุมคุณภาพงานบริการ เมื่อพิจารณาจากแนวคิดของวงจรรบริการ สิ่งที่สำคัญยิ่งถึง คือ

1.การควบคุมมาตรฐานของกิจกรรมในแต่ละสถานี / หน่วยบริการ (Service Station / interface)

2.คุณภาพของงานบริการใดๆ ต้องวัดจากผลรวมของความพึงพอใจที่ลูกค้าได้รับตลอดทั้งวงจรรบริการ (Service cycle)

3.ในแต่ละสถานีบริการ/หน่วยบริการ จะประกอบด้วยหลายๆ สัมผัสบริการ ส่วนประกอบทางบริการ (Service mix) ส่วนประกอบทางบริการ คือ ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของบริการใดๆ ที่มีผลด้านคุณภาพบริการนั้น และอาจช่วยสร้างความพึงพอใจหรือก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ ในสายตาของลูกค้าได้ สามารถแบ่งปัจจัยเหล่านี้ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. กลุ่มที่มีผลก่อนรับบริการ (Pre-service factors หรือ Pre-delivery factors) ได้แก่

1.1 ภาพพจน์ กิตติศัพท์ ชื่อเสียงของบริษัท

1.2 ความเชื่อถือ ไว้วางใจได้ของบริษัท

- 1.3 ค่าบริการ ค่าใช้จ่ายเพื่อขอรับบริการ
- 1.4 ความแปลกใหม่ของบริการ
2. กลุ่มปัจจัยที่มีผลขณะรับบริการ (During-service factors หรือ During – delivery factors) ได้แก่
 - 2.1 ความสะดวกสบายขณะใช้บริการ
 - 2.2 ความถูกต้อง แม่นยำ ในรายละเอียด
 - 2.3 กิริยา มารยาท ที่ดีงามของผู้ให้บริการ
 - 2.4 ความซับซ้อน ยุ่งยาก ในขั้นตอนใช้บริการ
 - 2.5 ความประณีต บรรจง และพิถีพิถัน ขณะบริการ
 - 2.6 ความเลินเล่อของผู้ให้บริการ
 - 2.7 ฝีมือ ปัญญา และความสามารถของบริการ หรือองค์กรผู้ให้บริการ นั้น
3. กลุ่มปัจจัยที่มีผลหลังการรับบริการแล้ว (Post - service factors หรือ Post-delivery factors) ได้แก่
 - 3.1 ความสอดคล้องกับความคาดหวังของลูกค้าก่อนรับบริการ
 - 3.2 ความสมบูรณ์ครบถ้วนของบริการ
 - 3.3 ความคงเส้นคงวา ด้านคุณภาพของบริการ
 - 3.4 การปฏิบัติต่อจรรยาบรรณจากลูกค้า
 - 3.5 ความคุ้มค่าเงิน หรือ ไม่ของบริการนั้น (หลังจากลูกค้าได้รับบริการจนครบถ้วนแล้ว)

ส่วนประกอบทางบริการนี้ มีปัจจัยอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของงานบริการที่พบมากทั่วไป ซึ่งแต่ละองค์กรย่อมจัดลำดับความสำคัญของส่วนประกอบแต่ละตัวได้ เพื่อความเหมาะสมในการจัดสรรทรัพยากรในแต่ละจุดบริการ และก่อประโยชน์สูงสุดในช่วงเวลาหนึ่งๆ ซึ่งลำดับความสำคัญนี้ เปลี่ยนแปลง ไปตามเวลา โอกาสและสถานการณ์แวดล้อมอยู่เสมอ

แนวคิดและทฤษฎีความคาดหวังต่อบริการ

ผู้ใช้บริการทุกคนเมื่อมี เด็ดต่อมาระกิจใด ๆ กับองค์กรหรือหน่วยงาน มักจะคาดหวังที่จะได้รับบริการใดบริการหนึ่งเสมอ เพราะฉะนั้นผู้ให้บริการจำเป็นต้องรับรู้ และเรียนรู้เกี่ยวกับความคาดหวังพื้นฐานและรู้จักสำรวจความคาดหวังเฉพาะของผู้ใช้บริการ เพื่อเสนอบริการให้ตรงกับ ความคาดหวัง ทำให้เกิดความพึงพอใจหรือประทับใจได้ หากบริการนั้นเกินความคาดหวังที่มีอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์(สิริวรรณ เสรีรัตน์,และคณะ.2535:57) ผู้ใช้บริการ

มักจะคาดหวังบริการที่รวดเร็วทันใจ มีประสิทธิภาพ มีการแสดงออกด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดีงาม (วีระพงษ์ เกลิมจิระวัฒน์, 2539:69) แต่สิ่งที่ถูกคาดหวังไว้นั้นอาจแตกต่างกันแปรไปตามลักษณะของงานบริการ เช่น ความคาดหวังของผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกเบาหวาน ย่อมแตกต่างจากความคาดหวังของวัยรุ่นที่เข้าแถวเพื่อดูภาพยนตร์ที่โอ้อ่าเย็นสบาย เป็นต้น

ความหมายของความคาดหวัง (Expectation) ได้มีผู้ให้ความหมายของความคาดหวังที่แตกต่างกันดังนี้ คือ

เต็มดวง เจริญสุข (2532:12) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่าเป็นความคิดความรู้สึก ความต้องการหรือความมุ่งหวังของบุคคลที่มีต่อบางอย่างซึ่งจะเป็นบุคคล เหตุการณ์ การกระทำ ฯลฯ เป็นการคิดไว้ล่วงหน้า และความคาดหวังจะเป็นไปตามประสบการณ์ของบุคคล

พนิดา คำยุ (2538:11) ได้ให้ความหมายของการคาดหวังว่าเป็นความต้องการ ความรู้สึกหรือความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณของบุคคลในการคาดคะเน หรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่คิดว่าจะมี ควรจะเป็น หรือควรจะมีเกิดขึ้นในอนาคตตามความเหมาะสมกับสถานการณ์และความคาดหวังนี้จะถูกต้องมากน้อยเพียงใด ขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

จากความหมายของ ความคาดหวังที่กล่าวมา สรุปได้ว่าความคาดหวังหมายถึง ความเชื่อ ความคิด ความคาดหมาย โดยมีวิจารณ์ญาณในการคาดคะเน หรือคาดการณ์ล่วงหน้าจากความรู้ ประสบการณ์ที่เคยได้รับมา แล้วคิดคาดหวังล่วงหน้ากับเหตุการณ์ ที่ตนได้รับในอนาคตตามความเหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ ความคาดหวังนี้ จะถูกต้องมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับสติ ปัญญา ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ซึ่งเป็นคุณสมบัติส่วนตัวของแต่ละบุคคล ความคาดหวังนั้นมีรากฐานมาจากความต้องการนั่นเอง และเมื่อความต้องการไม่ได้รับการตอบสนอง ค่าความคาดหวังไม่เป็นไปตามที่คาดไว้ ผลที่ตามมาคือความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อเหตุการณ์ สถานการณ์นั้น

สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการให้บริการลูกค้าเพื่อสนองความต้องการและคาดหวัง คือ

1. ความพร้อมในการบริการ (Readiness) ประสิทธิภาพของการบริการขึ้นอยู่กับความพร้อมที่จะให้บริการในสิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องการ ภายในเวลาและรูปแบบที่ความต้องการ ทั้งยังแปรเปลี่ยนได้ทุกขณะตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ฉะนั้นผู้ให้บริการต้องมั่นใจว่าได้เตรียมทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการบริการไว้พร้อมสรรพที่จะให้บริการได้ทันที

2. ความมีคุณค่าของบริการ (Value) คุณภาพของการให้บริการที่ตรงไปตรงมา ไม่เอาเปรียบลูกค้าโดยการกระทำในสิ่งที่ลูกค้าชอบและถูกใจ ย่อมแสดงถึงคุณค่าของการบริการที่คุ้มค่าสำหรับผู้รับบริการ คุณค่าของการบริการขึ้นอยู่กับสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับ และเกิดความรู้สึกประทับใจ เช่น เมื่อเข้าไปในภัตตาคารแล้ว มีพนักงานให้การต้อนรับด้วยความสุภาพ รับคำสั่งนำ

อาหารมาเสิร์ฟถูกต้อง ไม่ต้องรอนาน อาหารมีรสชาติ โฉมอาหารถูกจัดไว้อย่างสวยงามอุปกรณ์เข้าชุดกัน มีเสียงดนตรีเบาๆ ภายในตกแต่งทันสมัย สะอาด เรียบร้อย หลังจ่ายเงินค่าบริการ ลูกค้าไม่มีความรู้สึกเสียดายเงิน และตั้งใจว่าจะกลับมาใช้บริการอีก แสดงให้เห็นว่าได้รับคุณค่าจากการบริการอย่างเต็มเปี่ยม

3. ความสนใจต่อการบริการ (Interest) การให้ความสนใจด้วยความจริงใจและพฤติกรรมกับลูกค้าทุกคน ถือเป็นหลักการให้บริการที่สำคัญที่สุด รวมทั้งการปฏิบัติต่อกฎด้วยความรู้สึกสุภาพอ่อนโยน ให้เกียรติและเรียนรู้เทคนิคการให้บริการที่เหมาะสม เรียนรู้พฤติกรรมของลูกค้า และให้ความสนใจได้อย่างเหมาะสม

4. ความมีไมตรีจิตในการบริการ (Courtesy) การต้อนรับลูกค้าด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส ท่าทีสุภาพอ่อนโยน แสดงอัธยาศัยที่เป็นมิตรมีบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นกันเอง ทำให้ลูกค้ามีความรู้สึกที่ดีและประทับใจต่อการบริการที่ได้รับ

5. ความมีประสิทธิภาพของการดำเนินงานบริการ (Efficiency) ความสำเร็จของการบริการ การจัดระบบบริการที่มีขั้นตอน ที่ชัดเจน เพื่อให้การบริการนั้นมีคุณภาพสม่ำเสมอ เป็นการแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการบริการ โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ วิจัยความต้องการ ปฏิบัติตอบสนอง และความประทับใจของผู้ใช้บริการ เพื่อนำมากำหนดเป้าหมาย รูปแบบการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และให้ความสำคัญกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานบริการ ซึ่งรับผิดชอบงานที่ตนเองถนัด มีอำนาจในการตัดสินใจขณะปฏิบัติงานมีการตรวจสอบ และปรับปรุงการดำเนินงานบริการอย่างสม่ำเสมอให้เป็นไปตามเกณฑ์และความคาดหวังของผู้ใช้บริการตลอดจนการฝึกอบรมบุคลากรผู้ปฏิบัติงานบริการให้สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้มาตรฐานคุณภาพของงานบริการอย่างสม่ำเสมอ

การวัดความคาดหวังอาจจะเป็นความแตกต่างของคะแนนที่คาดหวังกับที่เป็นจริง ในปัจจุบัน การวัดความคาดหวังอาจแสดงในรูปของสเกลความพึงพอใจมาก กับความไม่พึงพอใจมาก สเกลระดับความเต็มใจจะกลับมารับบริการ หรือระดับความเต็มใจจะแนะนำเพื่อน ระดับคุณภาพคำแนะนำ ระดับการเปรียบเทียบกับผู้คิด ระดับการประเมินภาพรวมความพึงพอใจ ความน่าใช้ของสินค้า ความสนใจจะซื้อ ระดับการประเมินความพอใจ- ความผิดหวัง ความสุข-ความเสียใจ การวัดในสิ่งเหล่านี้ส่วนหนึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการวัดความพึงพอใจ (Ross, 1994: 62)

ทฤษฎีความคาดหวังของวรูม (Vroom's Expectancy Theory)

จากแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับแรงจูงใจ โคซมี วิกเตอร์ เฮส วรูม (Victor H. Vroom) ได้เสนอทฤษฎีความคาดหวังบนพื้นฐานของความเชื่อเรื่องสุขนิยม (Hedonism) ที่เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมี

ความโน้มเอียงเข้าหาความสุขและพยายามหลีกเลี่ยงความทุกข์ทั้งหมดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งเป็นหลักการที่ได้รับความนิยมเชื่อถือจากปรัชญาทั้งหลายทั้งหลาย(สัทธีโชค วรานุสันติกุล อ้างถึงใน พิไลวรรณ จันทรสุกรี.2540:8) ทฤษฎีความคาดหวังของวรูม ประกอบด้วยองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการคือ

1. ความคาดหวังในความพยายามต่อการกระทำหรือการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่บุคคลคาดหวังไว้ล่วงหน้าว่าถ้าพยายามกระทำพฤติกรรมโดยอย่างสุดความสามารถแล้วโอกาสที่จะกระทำสิ่งนั้นได้สำเร็จมากน้อยเพียงใดประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง และปัจจัยแวดล้อม บุคคลแต่ละคนจะคาดหวังว่า ถ้าใช้ความสามารถโดยมีเครื่องมือ ทรัพยากรสนับสนุนแล้ว จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย และถ้าเพิ่มความอดสาหะ จะได้ผลผลิตที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในส่วนนี้จึงเป็นการประเมินความน่าจะเป็นของความสามารถของบุคคล ถ้าหากบุคคลประเมินว่า มีความรู้ความสามารถสูง สามารถทำงานนั้นได้ บุคคลจะมีกำลังใจและใช้ความพยายามมากขึ้น แต่ ถ้าหากไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง เช่น ไม่มีความรู้ ไม่อาจหาทรัพยากรมาสนับสนุนได้ บุคคลจะท้อแท้เบื่อหน่าย ดังนั้นในการบริหารงาน ผู้บริหารจำเป็นต้องสนับสนุนการฝึกอบรม พัฒนา และจัดหาทรัพยากร เครื่องมือที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจว่า สามารถปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จได้

2. ความคาดหวังในการกระทำต่อผลลัพธ์หรือผลการปฏิบัติงาน หรือระบบค่าตอบแทนที่จะได้รับ เป็นการคาดคะเนว่า เมื่อทำดี มีประสิทธิผล และประสิทธิภาพ จะนำไปสู่ผลลัพธ์บางอย่างที่ต้องการ นั่นคือ การได้รับรางวัลตอบแทนที่เป็นไปได้ เช่น การได้เลื่อนเงินเดือน เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น ก็จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานต่อไป แต่ถ้าการทำงานดี ไม่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ เช่น ผู้บริหารมองข้ามไป บุคคลจะมีแรงจูงใจต่ำ เกิดความท้อถอยในการปฏิบัติงาน

3. ความคาดหวังในคุณค่าของผลลัพธ์หรือรางวัล คือ การให้คุณค่า กับสิ่งที่จะได้รับกับการที่จะต้องยอมสละบางสิ่งบางอย่างไป เนื่องจากบุคคลจะให้คุณค่ากับสิ่งต่างๆ ไม่เท่ากัน ถ้าได้ผลตอบแทนตามต้องการ ก็จะให้คุณค่าเป็นบวก ถ้าไม่เป็นไปตามต้องการจะให้คุณค่าเป็นลบ เช่น งานที่ทำเป็นงาน โครงการพิเศษ ที่ผู้บริหารให้ความสำคัญมาก หรือ เป็นงาน โครงการที่เขาคิดริเริ่มขึ้น กรณีนี้บุคคลจะให้คุณค่ากับงานนั้นมาก และเต็มใจทำงาน

โดยสรุปแล้ว บุคคลจะทุ่มเทความพยายามในการทำงานหรือไม่ขึ้นอยู่กับพิจารณาองค์ประกอบทั้งสามภายใต้สถานการณ์ที่กำหนด

คุณภาพบริการ

ความหมายของคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการเป็นกิจกรรมที่ผู้ให้บริการส่งมอบแก่ผู้รับบริการได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยที่ผู้รับบริการได้สัมผัสและใช้บริการนั้น ๆ มีผู้กำหนดความหมายไว้ดังนี้

คุณภาพบริการ(Quality service) หมายถึง การบริการที่เลิศ(Excellent service) ตรงกับความต้องการหรือเกินความต้องการของผู้รับบริการจนทำให้เกิดความพอใจและเกิดความจงรักภักดี(Johnston,1995;Lloyd - Walker&Cheung,1998)

พาราสุรามาน และคณะ (Parasuraman,et al.,cited in Youssef,Neil & Bovaird,1996:15) กล่าวว่า คุณภาพบริการ หมายถึง ปริมาณความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ เป็นการเปรียบเทียบระหว่างบริการที่ผู้รับบริการได้รับจริงกับสิ่งที่คาดหวังไว้ ถ้าพบบริการที่ได้รับจริงน้อยกว่าบริการที่คาดหวัง ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจและไม่กลับมาใช้บริการอีก ในทางตรงข้ามถ้าการบริการที่ได้รับเท่ากับหรือมากกว่าบริการที่คาดหวังไว้ย่อมเกิดความพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก

จากที่กล่าวมา ได้มีผู้ให้ความหมายของคุณภาพบริการที่ใกล้เคียงกัน คือ การรับรู้ของผู้รับบริการต่อบริการสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังที่ได้รับ ซึ่งบ่งบอกถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตั้งแต่เริ่มรับบริการจนถึงภายหลังได้รับบริการ

แนวคิดคุณภาพบริการ

แนวคิดคุณภาพบริการเป็นส่วนสำคัญของระบบสุขภาพเกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในทุกด้านของสังคม เป็นแรงกดดันให้องค์กรต้องแข่งขันในเรื่องคุณภาพบริการยุคใหม่จะมองถึงการส่งมอบความประทับใจจากการสัมผัสบริการมากกว่าจำนวนบริการ หรือจำนวนผู้รับบริการที่ได้เข้ามาใช้บริการ ดังนั้นในธุรกิจการบริการที่ประสบผลสำเร็จจะต้องพิจารณาบริการให้ละเอียดละออทุกช่วงของการบริการ ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ สามารถบำบัดความต้องการของผู้รับบริการและพึงพอใจเมื่อได้รับการบริการ

อนวัณน์ ศุภชุติกุล(2541) ได้กล่าวถึงแนวคิดคุณภาพบริการเป็นภาวะเกื้อกูลต่อผู้ใช้หรือผู้รับบริการ อย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ และความรู้ที่ทันสมัย โดยที่บริการนั้น

1. ไม่มีปัญหา คือไม่มีความเสี่ยง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทำในสิ่งที่ถูกต้องอย่างเหมาะสมตั้งแต่แรก

2. ผู้รับบริการพอใจ จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อความต้องการที่จำเป็น(Need) ได้รับการตอบสนอง

3. ได้มาตรฐาน ตามแนวทางที่กำหนดจากความรู้ที่ทันสมัยเหมาะสม

4. สานคุณภาพชีวิต(Quality of Life) เป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

วิระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์(2539:25)ได้กล่าวถึงแนวคิดของคุณภาพงานบริการไว้ 7

ประการคือ

S = Sympathy & Smiling

ยิ้มแย้มแจ่มใสอยู่สม่ำเสมอ เอาใจใส่เห็นอกเห็นใจต่อความลำบากของลูกค้า

E -- Early Response

ตอบสนองต่อความประสงค์จากลูกค้าอย่างรวดเร็ว โดยไม่ทันได้เอ่ยปากเรียกหา

R - Respectful

แสดงออกถึงความนับถือให้เกียรติลูกค้า

V = Voluntariness

ลักษณะการบริการเป็นแบบสมัครใจและเต็มใจทำ ไม่ใช่ทำแบบเสียไม่ได้

I - Image Enhancing

แสดงออกซึ่งการรักษาภาพพจน์ของผู้ให้บริการ และเสริมภาพพจน์ขององค์การ

C = Courtesy

กิริยาอาการอ่อนโยน สุภาพ และมีมารยาทดี อ่อนน้อมถ่อมตน

E = Enthusiasm

มีความกระตือรือร้น กระตือรือร้นขณะให้บริการให้บริการมากกว่าที่คาดหวัง

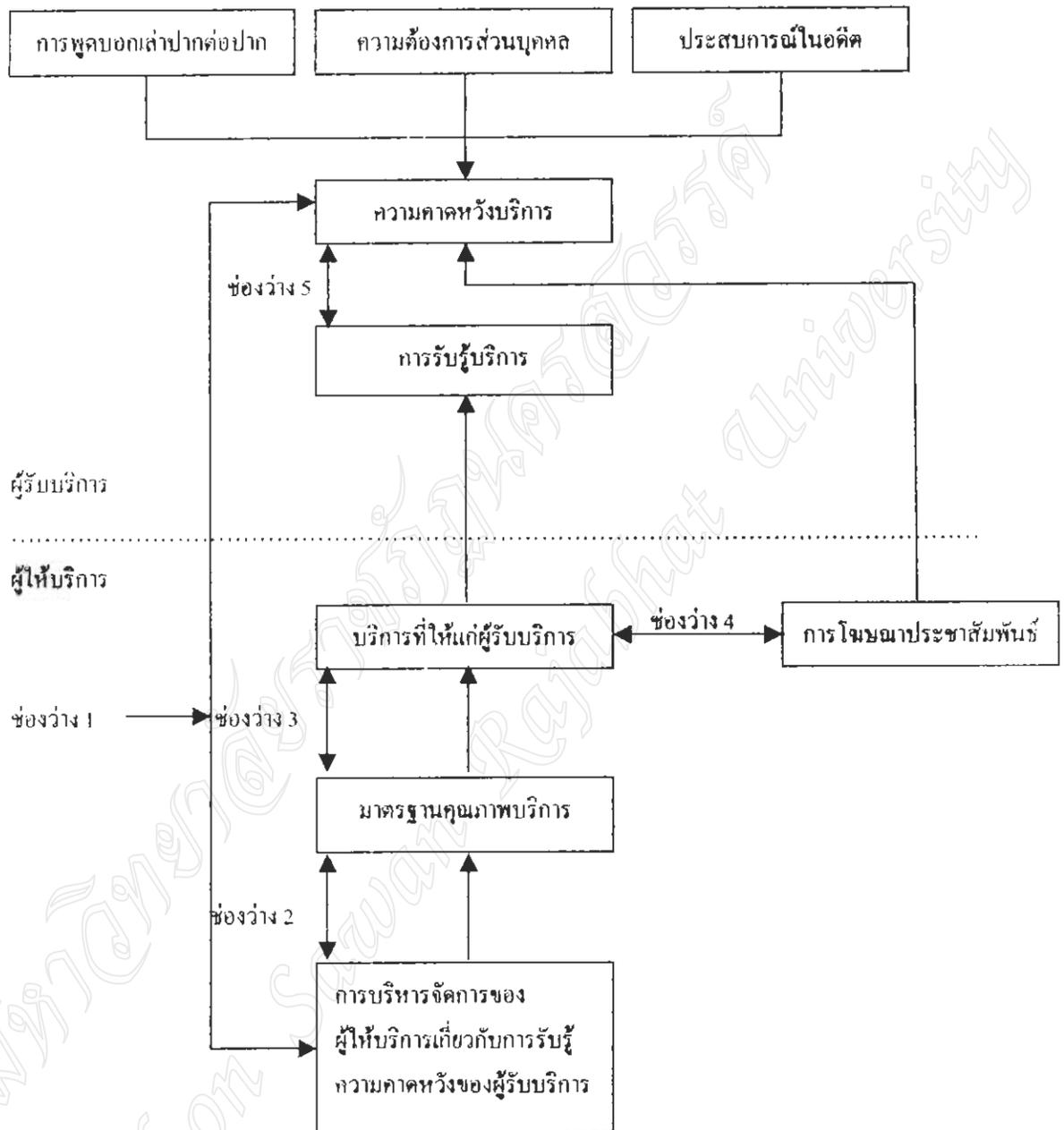
ถ้าองค์กรใด สามารถให้บริการได้ครบถ้วน 7 ประการ นับว่าองค์กรนั้นมีความเป็นเลิศ

ในการบริการ

แนวคิดคุณภาพบริการของพาราสุรามานและคณะ

พาราสุรามาน ไชท์ทามัล และเบอร์รี่(Parasuraman,Zcithamal & Berry.1985) ได้ทำการศึกษาโดยนำแนวคิดทางการตลาดมาเป็นแนวทางในการศึกษาคุณภาพบริการ พาราสุรามานและคณะ(Parasuraman. et al.,cited in Youssef,Nel &Bovaird.1996) ให้ความหมายของคุณภาพบริการว่า หมายถึง ปริมาณความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ต่อบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ เป็นการเปรียบเทียบระหว่างบริการที่ผู้รับบริการได้รับจริงกับสิ่งที่คาดหวังไว้ ถ้าพบบริการที่ได้รับจริง น้อยกว่าบริการที่คาดหวัง ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจและไม่กลับมาใช้บริการอีกในทางตรงข้าม ถ้าบริการที่ได้รับเท่ากับหรือมากกว่าบริการที่คาดหวังไว้ย่อมเกิดความพึงพอใจประทับใจ และกลับมาใช้บริการอีก ซึ่งการรับรู้บริการ (Perceived Service : PS) หมายถึง ความพึงพอใจของผู้

รับบริการตามภาวะจริงที่เกิดขึ้น และความคาดหวังบริการ (Expected Service : ES) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดอย่างมีวิจารณ์ของบุคคลที่คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ควรจะเป็น หรือจะเกิดขึ้นในอนาคตตามความเป็นจริงและความเหมาะสมของสถานการณ์เขียนเป็นสมการได้ คือ คุณภาพบริการ = การรับรู้บริการ – ความคาดหวังบริการ ซึ่งค่าความแตกต่างดังกล่าวจะสะท้อนถึงคุณภาพบริการ นอกจากนี้พารามิเตอร์และคณะจะศึกษาปริมาณความแตกต่างระหว่าง ความคาดหวังกับการรับรู้บริการแล้ว ยังสร้างรูปแบบคุณภาพบริการ โดยเน้นความต้องการของลูกค้าเป็นหลักในการจัดบริการให้แก่ผู้มารับบริการตามความคาดหวัง ซึ่งประกอบไปด้วยช่องว่างคุณภาพบริการ จำนวน 5 ช่องว่าง หากการบริการที่จัดให้เกิดขึ้นมีช่องว่างคุณภาพบริการดังกล่าวนี้ เป็นการแสดงถึงว่าบริการที่ได้รับนั้นไม่มีคุณภาพ นอกจากนี้ช่องว่างคุณภาพบริการดังกล่าว ยังสามารถทำให้เกิดความเข้าใจต่อผู้รับบริการได้ว่า สิ่งใดบ้างที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดคุณภาพบริการที่ดีแก่ผู้รับบริการ ซึ่งผู้ให้บริการเองจำเป็นต้องเข้าใจถึงช่องว่างคุณภาพบริการที่มีอยู่จริง และเกิดขึ้นอย่างเป็นปกติในการให้บริการ โดยช่องว่างที่ 1 เป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการ ช่องว่างที่ 2-4 เป็นช่องว่างในส่วนของผู้ให้บริการ ส่วนช่องว่างที่ 5 เป็นช่องว่างในส่วนของผู้รับบริการ ที่แสดงถึงการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังบริการกับการรับรู้บริการของผู้รับบริการต่อบริการที่ได้รับ กล่าวได้ว่าเป็นช่องว่างที่สำคัญมาก ทั้งนี้เพราะสามารถชี้ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังบริการของผู้รับบริการกับการรับรู้บริการที่ได้รับ ความแตกต่างนี้แปลเป็น ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งอาจเป็นทั้งผลบวกและลบ คือ การบริการอาจทำให้ผิดหวังหรือได้รับเกินกว่าความคาดหวัง เมื่อผลออกมาเป็นลบแสดงว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจ ในทางตรงกันข้ามผลเป็นบวกแสดงว่าผู้รับบริการรู้สึกพึงพอใจและชื่นชมกับบริการที่ได้รับ ดังนั้นความพยายามในการที่จะแก้ไขปัญหาการให้บริการที่ไม่มีคุณภาพคือ การทำให้เกิดความสมดุลระหว่างช่องว่างคุณภาพบริการ เป็นการทำให้ช่องว่างคุณภาพบริการนี้ปิดลง ซึ่งมีอยู่ 5 ช่องว่าง ดังแสดงในภาพ



ภาพที่ 2. 2 รูปแบบคุณภาพบริการของพาราสุรามาน ไชท์ทามล์ และเบอร์

ทีมา ยูเซฟ,เนลและ โบวัวร์ด(Youssef ,Nel and Bovaird, 1996:16)

ช่องว่างของคุณภาพบริการที่เกิดขึ้นจากความไม่สมดุลในผู้รับบริการและผู้ให้บริการ หรือระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ช่องว่างที่ 1 เป็นช่องว่างความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของผู้รับบริการ และการบริหารจัดการของผู้ให้บริการเกี่ยวกับการรับรู้ความคาดหวังของผู้รับบริการ หรือมุมมองของผู้รับบริการและมุมมองของผู้ให้บริการเกี่ยวกับความคาดหวังในคุณภาพบริการ ไม่สอดคล้องกันผู้รับ

บริการและผู้ให้บริการมีมุมมองเกี่ยวกับคุณภาพบริการในแง่มุมที่แตกต่างกัน เมื่อเป็นเช่นนี้จึงมีผลให้บริการที่ผู้ให้บริการให้แก่ผู้รับบริการไม่ตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ

ความคาดหวังในคุณภาพบริการของผู้รับบริการแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ 4 ปัจจัย ดังนี้

1.1 คำบอกเล่าปากต่อปาก (Word of mouth communication) ในกรณีที่บุคคลได้รับรู้หรือได้ยิน ได้ฟังคำบอกเล่าเกี่ยวกับความมีคุณภาพของบริการของโรงพยาบาลหรือสถานบริการพยาบาลจากญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนสนิทหรือผู้ที่เคยใช้บริการของโรงพยาบาลนั้น ๆ บุคคลจะมีความคาดหวังในคุณภาพบริการพยาบาลที่ตนเองจะได้รับเช่นเดียวกับบุคคลอื่น ๆ ที่เคยได้มารับบริการของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแห่งนั้น และได้นำประสบการณ์ที่เขาได้รับมาบอกเล่าให้ตนรับฟัง

1.2 ความต้องการส่วนบุคคล (Personal needs) เนื่องจากบุคคลแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันทั้งในองค์ประกอบภายนอกร่างกายและองค์ประกอบภายในร่างกาย มีความแตกต่างกันในด้านการเลี้ยงดู ด้านอารมณ์ เศรษฐฐานะ สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา และระดับการศึกษา ซึ่งความแตกต่างของปัจจัยเหล่านี้มีผลทำให้บุคคลมีความต้องการและความคาดหวังที่แตกต่างกัน

1.3 ประสบการณ์ในอดีต (Past experiences) บุคคลจะมีความคาดหวังบริการมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ตนเองเคยได้รับหรือพบเห็น ในอดีต กล่าวคือหากบุคคลนั้นเคยได้รับประสบการณ์บริการที่ดีจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพแห่งหนึ่งแห่งใด ก็ย่อมคาดหวังไว้ว่าหากตนมาใช้บริการที่เดิมอีกก็คงจะได้รับบริการที่ดีเช่นในอดีตที่เคยได้รับ

1.4 การโฆษณาประชาสัมพันธ์ (External communications to customers) เป็นกิจกรรมที่ผู้ให้บริการจัดทำขึ้นทำให้ผู้รับบริการเกิดความคาดหวังจากการโฆษณาประชาสัมพันธ์ หรือการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความมีชื่อเสียง และความมีคุณภาพของบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลซึ่งเข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลนั้นมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลในระดับสูง

2. ช่องว่างที่ 2 เป็นช่องว่างระหว่างการบริหารจัดการของผู้ให้บริการเกี่ยวกับการรับรู้ความคาดหวังของผู้รับบริการ กับมาตรฐานคุณภาพบริการที่ผู้ให้บริการกำหนดจัดให้กับผู้รับบริการ ซึ่งเป็นช่องว่างที่เกิดจากการที่ผู้ให้บริการเพิกเฉยหรือไม่สนใจที่รับรู้ถึงความคาดหวังของผู้รับบริการ บริการที่ให้กับผู้รับบริการจึงไม่อาจสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ

3. ช่องว่างที่ 3 เป็นช่องว่างระหว่างมาตรฐานคุณภาพบริการที่ผู้ให้บริการกำหนดจัดให้ผู้รับบริการ กับบริการที่ให้กับผู้รับบริการ เป็นช่องว่างที่เกิดจากการที่ผู้ให้บริการไม่ได้ปฏิบัติตามพยาบาทหรือไม่ได้ให้บริการตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

4. ช่องว่างที่ 4 เป็นช่องว่างบริการที่ให้แก่ผู้รับบริการกับการโฆษณาประชาสัมพันธ์ หมายถึง การประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการ ได้รับรู้ถึงการให้บริการซึ่งจะมีผลต่อความคาดหวังบริการของผู้รับบริการกับการรับรู้บริการเมื่อได้รับบริการจริง เช่น การประชาสัมพันธ์ถึงการบริการที่อบอุ่น การต้อนรับที่ยิ้มแย้ม สถานที่สะอาด สวยงาม แต่เมื่อผู้รับบริการมาใช้บริการกลับพบตรงข้ามกับที่ประชาสัมพันธ์ ทำให้ความคาดหวังของผู้รับบริการแตกต่างจากที่รับรู้ ผู้รับบริการจึงประเมินว่าคุณภาพบริการไม่ดี ไม่พึงพอใจ

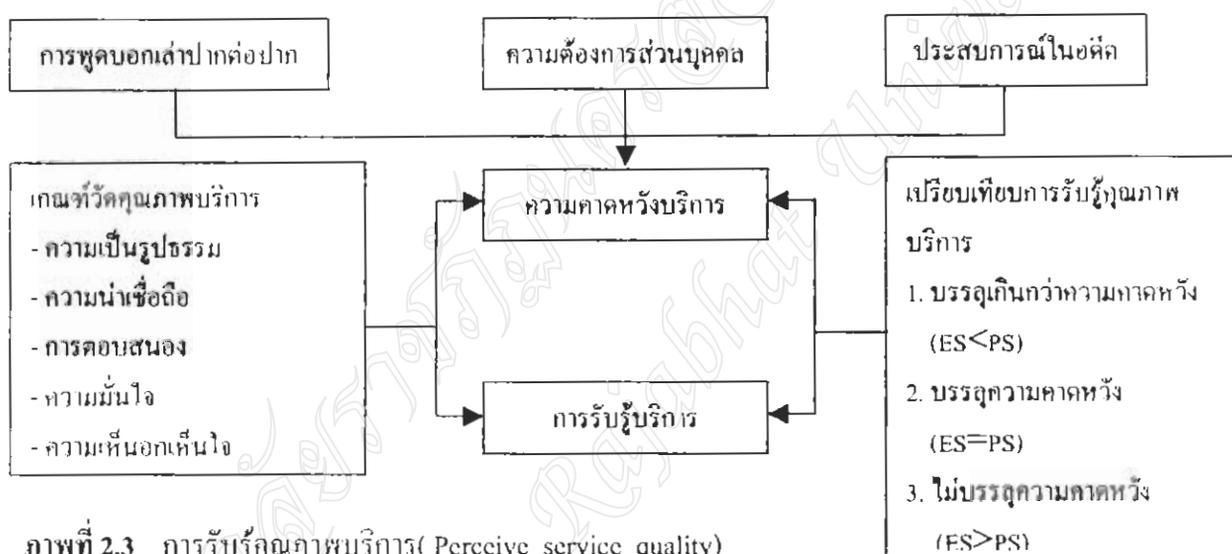
5. ช่องว่างที่ 5 เป็นช่องว่างระหว่างบริการที่ให้กับผู้รับบริการซึ่งเป็นบริการตามที่คุณรับบริการรับรู้ กับบริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ เป็นช่องว่างที่เกิดจากการที่ผู้รับบริการรับรู้ว่าคุณภาพบริการ ที่ตนเองได้รับนั้นสนองตอบต่อความคาดหวังของตนเองหรือไม่

คุณภาพของบริการ จะแบ่งโดยตรงกับขนาดและทิศทางของช่องว่างที่เกิดจากบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังจะได้รับ ซึ่งเป็นผลจากคำบอกเล่าของบุคคลอื่น ความต้องการของตนเองและจากประสบการณ์ในอดีต กับบริการที่ผู้รับบริการ ได้รับรู้ ซึ่งเป็นผลจากการให้บริการและการสื่อสารของผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการ หากบริการที่ผู้รับบริการ ได้รับดีกว่าหรือเท่ากับที่คาดหวังไว้ บริการนั้นจะถูกจัดว่ามีคุณภาพ แต่หากบริการที่ได้รับรู้น้อยกว่าที่คาดหวังไว้ ผู้รับบริการจะกล่าวว่าบริการไม่ดี ไม่มีคุณภาพ

การรับรู้คุณภาพบริการของผู้รับบริการ

Parasuraman(1985:41-50) เมื่อผู้รับบริการเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล จะเกิดการรับรู้และประเมินคุณภาพของบริการที่ได้รับ แต่เนื่องจากผู้รับบริการนั้น ไม่มีความรู้ เกี่ยวกับมาตรฐานวิชาชีพ จึงไม่รู้ว่าการที่ได้รับเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ แม้ว่าภายหลังได้รับบริการแล้วก็ยังไม่สามารถประเมินได้ แต่ผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพบริการว่าเป็น ไปตามที่ตนคาดหวังหรือไม่ จากการที่ตนเองมีการรับรู้คุณภาพบริการ โดยการเปรียบเทียบบริการที่ตนคาดหวังกับการบริการที่เกิดขึ้นจริงตามการรับรู้ของตน ซึ่งคุณภาพการบริการเป็นการเปรียบเทียบระหว่างระดับความคาดหวังบริการก่อนมารับบริการกับระดับการรับรู้บริการที่ได้รับบริการจริง ถ้าพบบริการที่ได้รับจริงน้อยกว่าบริการที่คาดหวัง เป็นการ ไม่บรรลุความคาดหวัง ผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจและไม่กลับมาใช้บริการอีก ในทางตรงกันข้าม ถ้าบริการที่ได้รับเท่ากับบริการที่คาดหวังเป็นการบรรลุความคาดหวัง และถ้าบริการที่ได้รับมากกว่าความคาดหวัง เป็นการบรรลุความคาดหวัง จะส่งผลให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างการรับรู้บริการ และความคาดหวังบริการของผู้รับบริการ รวมทั้งบอกสาเหตุของปัญหาในการรับรู้บริการนั้น ก็ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ ได้แก่ การพูดบอกเล่าปากต่อปาก ความต้องการส่วนบุคคล และประสบการณ์ในอดีต สำหรับเกณฑ์ที่จะใช้วัดคุณภาพบริการประกอบด้วย ความเป็นรูปธรรม ความน่าเชื่อถือ ความตอบสนอง ความมั่นใจและความเห็นอกเห็นใจ ดังแสดงในแผนภาพ



ภาพที่ 2.3 การรับรู้คุณภาพบริการ (Perceive service quality)

ที่มา ฟิตซ์ซิมมอนส์ (Fitzsimmons, 1998:70)

แนวคิดการประเมินคุณภาพบริการ

พาราสูรามาน พาราสูราแมน ไชท์ทามล์ และแบร์รี่ (Parasuraman, Zeithal and Barry, 1985 :41-50) ได้ศึกษาเครื่องมือประเมินคุณภาพโดยทำการวิจัยหลายครั้งอย่างต่อเนื่องและหลายรูปแบบ จนกระทั่งพัฒนาเป็นรูปแบบของการประเมินคุณภาพโดยคำนึงถึงการรับรู้ของผู้รับบริการ และเกิดการยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) รวมถึงการยอมรับลักษณะของ ผู้ให้บริการ การที่ประสบความสำเร็จจะต้อง มีเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพบริการ 10 ด้าน (Ten dimensions for evaluating service quality) คือ

1. การให้บริการอย่างเหมาะสม (Appropriate) หมายถึง การตระหนักถึงการตอบสนองและการต่อต้านในความต้องการอย่างมีคุณค่าของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความคิดเห็น ให้ผู้รับบริการมีส่วนสำคัญในการชี้วัดคุณภาพบริการ

2. ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมเต็มใจที่จะให้บริการและการอุทิศเวลาสามารถตอบสนองความ

ต้องการต่าง ๆ ของผู้มารับบริการ ได้ทันทั่วทั้งที่มีการติดต่ออย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติต่อผู้รับบริการเป็นอย่างดีเช่น โรงพยาบาลมีความพร้อมและเต็มใจให้บริการ มีความพร้อมที่จะรับผู้ป่วยฉุกเฉินต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว สามารถจัดบริการได้ตามความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีการสื่อสารที่ฉับไวในการแจ้งการให้บริการทุก ๆ ครั้ง เป็นต้น

3. สมรรถภาพในการให้บริการ (Competence) ผู้ให้บริการต้องมีทักษะและมีความรู้ความสามารถในการบริการ ทั้งด้านการสื่อสารและวิชาการ สามารถแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการประจักษ์ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ เช่น แพทย์มีความเชี่ยวชาญ มีความสามารถในการรักษาโรค ในขณะที่บุคคลอื่น ๆ ในทีมสุขภาพต้องมีความรู้ ความสามารถในสาขาของตน และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกันในการให้บริการเต็มที่

4. การเข้าถึงบริการ (Access) ผู้รับบริการจะต้องเข้าถึงบริการที่ให้ได้ง่าย และได้รับความสะดวกในการมาใช้บริการ ระเบียบขั้นตอนไม่มากมายซับซ้อนเกินไป บริการนั้นจะต้องกระจายไปอย่างทั่วถึง เช่น การคมนาคมที่สะดวก การบริการเป็นระเบียบ รวดเร็ว ไม่ต้องรอนานเวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ การบริการเป็นไปอย่างเสมอภาคกับผู้รับบริการทุกคน เป็นต้น

5. ความสุภาพ อ่อน โขน มีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ จะต้องมีความสุภาพ มีความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ ให้การต้อนรับที่เหมาะสม รวมทั้งการมีกิริยามารยาท การแต่งกายสุภาพ ใช้งานที่เหมาะสม มีบุคลิกภาพดี

6. การสื่อสาร (Communication) การสื่อสารมีความสำคัญมากต่อคุณภาพของบริการ นอกจากจะเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการการให้บริการแล้ว ยังจัดเป็นการบริการอีกลักษณะหนึ่ง ดังนั้นผู้ให้บริการจึงควรมีการให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแก่ผู้รับบริการ การชี้แจงขอบเขตและลักษณะงานบริการ การอธิบายขั้นตอนการบริการ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับ ค่าใช้จ่ายในการรักษา และทางเลือกในการรักษา เป็นต้น ซึ่งต้องมีการสื่อสารที่ชัดเจน เหมาะสมและเข้าใจง่ายตามสภาพของผู้รับบริการ โดยอาจอยู่ในรูปของการสนทนาหรือการโฆษณาประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ

7. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) อันเกิดจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้รับบริการ ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญมากที่สุดประการหนึ่งสำหรับการให้บริการทางสุขภาพ และส่งผลให้มีผู้มารับบริการมากขึ้น มีการสื่อสารติดต่อกันในประเด็นของคุณภาพบริการในระหว่างกลุ่มของผู้รับบริการอย่างไรก็ตาม ความน่าเชื่อถือของผู้มารับบริการที่มีต่อผู้ให้บริการนั้น อาจเกิดจากปัจจัยเสริมอื่น ๆ เช่น ชื่อเสียงของโรงพยาบาล และบุคลากรต่าง ๆ ในทีมสุขภาพที่มีความรู้ ความสามารถในการรักษาพยาบาล

8. ความปลอดภัยมั่นคง(Security) ได้แก่ ความรู้สึกที่มั่นใจว่าปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน รวมทั้งชื่อเสียง การปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตราย และข้อสงสัยต่าง ๆ เช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย การรักษาความปลอดภัย เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์มีความปลอดภัยเป็นต้น

9. ความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ(Understanding/ knowing the customer) ผู้ให้บริการจะต้องมีความเข้าใจและรู้จักผู้มารับบริการ เช่น พยาบาลสามารถจำชื่อผู้รับบริการในแผนกของตนได้ การมีระบบเก็บรักษาข้อมูลในอดีตของผู้รับบริการ ซึ่งสามารถนำกลับมาใช้ในการรักษาได้อย่างรวดเร็ว การให้คำแนะนำและเอาใจใส่ผู้รับบริการ

10. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) เนื่องจากคุณภาพของบริการถูกประเมิน โดยการเปรียบเทียบบริการที่คาดหวังกับบริการที่ได้รับจริง บริการที่น่าเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้น ๆ ได้ชัดเจน และง่ายขึ้น การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมบริการ การจัดอุปกรณ์อำนวยความสะดวก การจัดสถานที่ให้บริการสะอาดสวยงาม เช่น การที่โรงพยาบาลมีสถานที่ใหญ่โตหรูหรา มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย ราคาแพง รวมทั้งราคาของบริการนั้น ๆ ด้วย ในบางครั้งก็สามารถทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับบริการที่ดีกว่า แม้จะได้รับการรักษาเช่นเดิม นอกจากนี้ยังรวมถึงการแสดงตัวอย่างประกอบ การให้สุศึกษา การใช้รอยยิ้มเป็นสื่อตลอดจนความมีอัธยาศัยไมตรี

ต่อมาในปี ค.ศ. 1988 พาราสุรามาน , ไชท์ทามด์ และเบอร์รี่(Parasuraman,Zeithamal & Berry.1988) ได้ทำการวิจัยใหม่ และปรับปรุงรูปแบบการประเมินคุณภาพบริการจาก 10 ด้าน เป็น 5 ด้าน โดยสรุปรวม ข้อที่4-10 เหลือแค่เพียง 2 ด้าน เนื่องจากมีความซับซ้อนในบางด้าน และมีรายละเอียดมากเกินไปทำให้ยุ่งยากในการประเมิน เครื่องมือประเมินคุณภาพที่ปรับปรุงใหม่มีชื่อเรียกว่า SERVQUAL ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ

1. ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง การให้บริการตรงตามที่กำหนดไว้ เช่น การผ่าตัดถูกต้องกับโรคที่เป็น การวินิจฉัยโรคถูกต้อง ผู้ป่วยได้รับการยาถูกต้อง ข้อมูลของการบันทึกถูกต้องกับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นสนใจในการช่วยแก้ปัญหาให้แก่ผู้รับบริการ การรายงานผลการปฏิบัติการมีความถูกต้อง ทันเวลาที่กำหนด เมื่อผู้ใช้บริการมีปัญหาในการรับบริการเจ้าหน้าที่ได้ให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว เช่น การให้คำแนะนำถึงระเบียบขั้นตอน วิธีปฏิบัติของการขึ้นบันได การช่วยกรอกแบบฟอร์มต่าง ๆ เป็นต้น หน่วยงานได้ให้บริการที่ดีตั้งแต่การขึ้นบันได จนกระทั่งรับยากลับบ้าน การบริการที่ได้รับ ไม่มีข้อผิดพลาด เจ้าหน้าที่ให้บริการมีการอธิบายให้ผู้ใช้บริการรับทราบถึงวิธีการ ขั้นตอนทุกครั้งก่อนให้บริการการที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือในการบริการที่ได้รับนั้น หน่วยงานควรมีมาตรฐานในการปฏิบัติงานมาตรฐานถือเป็นจุดตั้งต้นและเป็นเครื่องมือสำคัญ เนื่องจากใช้เป็นหลักหรือแนวทางในการจัด

บริการ เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ โดยมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด รวมทั้งใช้เป็นพื้นฐานในการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (วรรณวิทย์ จันทราภา และกันยา กาญจนนุรานนท์.2535:25)

ดังนั้น การสร้างความน่าเชื่อถือของการให้บริการนั้น หน่วยงานจะต้องไม่มีข้อผิดพลาดในการทำงาน เมื่อมีปัญหาต้องได้รับการแก้ไขปัญหาย่างรวดเร็ว มีการบริการที่ดีทุกขั้นตอนและเป็นไปดังที่สัญญาไว้ มีการอธิบายให้ผู้ใช้บริการรับทราบ

2. ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง ผู้รับบริการมีความมั่นใจในการบริการ ผู้ให้บริการยิ้มแย้มแจ่มใส มีการต้อนรับที่ดี เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถ และชำนาญงาน การตอบสนองปัญหาของผู้ใช้บริการ มีความปลอดภัย ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย เป็นความต้องการของบุคคลในขั้นที่ 2 ของ มาสโลว์ เป็นความต้องการความปลอดภัยจากอันตรายต่อร่างกาย และปลอดภัยจากการถูกคุกคามด้านจิตใจ เช่น ความคาดหวัง ความวิตกกังวล การป่วยเป็นโรคทางกายทุกอย่างจะทำให้ผู้นั้นรู้สึกไม่ปลอดภัย จึงทำให้มีการเสาะแสวงหาการตรวจรักษา เพื่อทำให้เกิดความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย เกิดขึ้นได้จากที่ผู้ให้บริการรับรู้ได้ว่าผู้ให้บริการ ไม่สามารถตอบคำถามของเขาได้ การไม่รู้อนาคตของตนเองว่าจะโรจะเกิดขึ้นหรือรับรู้ข้อมูลในทางที่ไม่ดี ไม่กระจ่างชัด ทำให้ใช้เงินตุนาคารของคนไปในทางไม่ดี หรือจากประสบการณ์ของตนเองหรือผู้อื่นที่ผ่านมาในอดีตที่ไม่ดี การอยู่ท่ามกลางบุคคลแปลกหน้าที่ไม่รู้ใจกัน การอยู่กับผู้ป่วยหนักรายอื่น ๆ ความไม่คุ้นเคย ไม่สนิทสนม สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นไปอย่างผิวเผิน หรือห่างเหิน หรือไม่จริงใจ ขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เหล่านี้ย่อมมีผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจ ไม่ปลอดภัย

การบริการที่ช่วยตอบสนองความต้องการความมั่นคงปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการ กระทำได้หลายรูปแบบ ทั้งการใช้บุคลิกภาพ ท่าทีที่แสดงออกของผู้ให้บริการ การใช้คำพูดให้ความมั่นใจ การให้ความรู้ การช่วยการรับรู้ของผู้รับบริการ ในเหตุการณ์ที่เป็นจริงให้ตรงกัน การพิจารณาว่าจะเลือกใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับประเมินความรู้สึก ไม่มั่นคงปลอดภัยนี้ ในผู้รับบริการแต่ละรายว่ามีหรือไม่มีมากนักเพียงใด สิ่งใดเป็นต้นเหตุให้เกิดการรับรู้ที่ไม่ดีเช่นนั้น ผู้รับบริการคิดอย่างไร มีประสบการณ์ในสิ่งเหล่านี้บ้าง การเลือกวิธีการช่วยเหลือ ยังแตกต่างกันแต่ละบุคคลว่าวิธีใดจะใช้ได้ผลกับผู้รับบริการเพื่อช่วยเหลือให้ใช้ความสามารถของตนเองในการปรับตัวหรือบุคคลที่มีความหมายสำคัญต่อความมั่นคงปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นผู้ปฏิบัติ หรือพยาบาลต้องเป็นผู้ปฏิบัติให้โดยตรง โดยทั่วไปพอสรุปแนวทางสำหรับการพยาบาล ผู้ให้บริการจึงต้องมีขั้นตอนการปฏิบัติต่อผู้รับบริการเพื่อช่วยตอบสนองความมั่นคงปลอดภัยที่สำคัญ ได้ดังนี้

2.1 การสร้างสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ การให้ความสนใจผู้ป่วยอย่างแท้จริง ไม่ทอดทิ้งให้ความจริงใจในการช่วยเหลือ เข้าใจความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างที่เป็นอยู่ยอมรับได้เป็นกันเอง ให้การสนับสนุนการคงสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับบุคคลที่มีความสำคัญต่อชีวิตของเขา เช่น ภรรยา กับสามี มารดาและบุตร

2.2 การให้ความมั่นใจ ในกรณี que สิ่งนั้นเป็นความจริงที่ไม่เป็นอันตรายเป็นสิ่งที่คาดการณ์ล่วงหน้าได้ในทางดีมากกว่าทางเลวร้าย

2.3 ช่วยให้ผู้บุคคลได้ระบายอารมณ์ต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัย เช่น ความรู้สึกวิตกกังวล กลัว สงสัยเคลือบแคลงใน หัวใจ ไม่มั่นใจ เป็นต้น

2.4 ให้เหตุผลในสิ่งที่ปฏิบัติให้ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเข้าใจผิดพลาดไปในทางไม่ดี เช่น การที่ต้องอยู่ห้องแยก การได้รับน้ำเกลือ เลือด การเปลี่ยนสีของยาใหม่ การต้องงดอาหารชั่วคราว การต้องรอกอย เป็นต้น

2.5 ให้ความรู้ในสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญแต่ไม่รู้อย่างกระจ่างชัด รู้จากประสบการณ์ที่ไม่ดี หรือไม่รู้ตามความจำเป็นและเหมาะสมในแต่ละบุคคล การเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นที่คล้ายกว่าตน จึงจำเป็นต้องช่วยให้ความรู้และฝึกฝนทักษะที่จะเป็นในการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยทำให้ต้องปรับตัวใหม่

2.6 ปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยด้วยความมั่นใจ คล่องแคล่วในการปฏิบัติ มีความละเอียดรอบคอบ และรับผิดชอบในงาน ส่งเสริมการดูแลที่เพิ่มความปลอดภัยให้ผู้ป่วยมีหลักวิชา และมีจริยธรรม

2.7 ช่วยขจัดต้นเหตุแห่งความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัย ในแต่ละบุคคลเป็นเรื่อง ๆ ไป และให้การช่วยเหลือให้เหมาะสมกับต้นเหตุ

ดังนั้น การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการนั้น ต้องสร้างความรู้สึกให้เกิดความมั่นใจในความปลอดภัยของตนเอง เกิดความเชื่อมั่นในตัวเองให้บริการทั้งในด้านการบริการ ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ

3. ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) หมายถึง สิ่งที่สามารถจับต้องได้ รวมถึงลักษณะทางกายภาพ เป็นภาพลักษณ์ที่เป็นรูปธรรม สัมผัสได้ มีความสำคัญต่อความรู้สึกของผู้ใช้บริการ ประชาชนทั่วไป และผู้ให้บริการเป็นสิ่งที่ชัดเจนสามารถสัมผัสทางใจและรับรู้ได้ทันที ประกอบไปด้วย

3.1 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เช่น ที่จอดรถเพียงพอ มีป้ายบอกเส้นทางการจราจร ที่นั่งเพียงพอ ทางเดินและบริเวณที่ผู้ป่วยนอกสะอาด มีความเป็นระเบียบ สวยงาม สะอาด ปราศจากกลิ่น มีห้องปฏิบัติการ สิ่งแวดล้อมที่ดีเป็นคุณภาพอีกแบบหนึ่ง โดยไม่ต้องใช้บุคลากรเป็น

สิ่งผู้ใช้บริการสามารถรับรู้ได้เมื่อสัมผัส เช่น ความสะอาดของสถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ มีการบริการน้ำดื่ม

นอกจากนี้การจัดการบริการพยาบาลสำหรับแผนกผู้ป่วยนอกต้องให้เหมาะสมกับขั้นตอนของการให้บริการ เช่น เมื่อผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาล จะต้องติดต่อกับแผนกใดก่อน จะต้องจัดสถานที่ให้เรียงกันไปเพื่อสะดวกในการไหลเวียนของการรับบริการ ต้องไม่สับสนวกไปเวียนมา ตั้งแต่ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ห้องบัตร ห้องตรวจโรค ห้องเอ็กซเรย์ ห้องปฐมพยาบาล ห้องฉีดยาทำแผล และห้องยา เป็นต้น เพื่อให้ผู้มารับบริการสามารถช่วยเหลือตัวเองได้สะดวกและรวดเร็ว ไม่เสียเวลามากในการมารับบริการแต่ละวัน ต้องมีการรักษาความสะอาดของอาคารสถานที่ โดยการเอาใจใส่อย่างจริงจัง มีผู้รับผิดชอบ มีผู้ควบคุมทำสะอาดทั้งก่อนและหลังการให้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกเป็นสถานที่ที่มีคนพลุกพล่านทุกประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้เจ็บป่วย ทำให้เป็นสถานที่แพร่กระจาย และเพาะเชื้อ โรคได้เป็นอย่างดี จึงต้องได้รับการทำความสะอาดอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ

ลักษณะทางกายภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อความรู้สึก ถ้าผู้ใช้บริการมีทัศนคติต่อลักษณะทางกายภาพที่ดีแล้ว จะมีส่วนทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งอื่น ๆ ตามมาด้วย เช่น ต่อแพทย์ พยาบาล พนักงานและเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ของโรงพยาบาลด้วย

3.2 เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการบริการ ควรมีความพร้อมที่จะใช้งานได้ทันที และมีความเที่ยงตรง ในการจัดการด้านการเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการให้บริการนั้น ในแต่ละห้องตรวจควรจัดหาให้มีจำนวนเพียงพอ มีคุณสมบัติเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการใช้ มิฉะนั้นแล้วจะก่อให้เกิดความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยโรค หรืออาจทำให้การวินิจฉัยโรคคลาดเคลื่อนไปได้ การจัดหาจะต้องไม่น้อยและไม่มากเกินไปจนสิ้นเปลือง เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ม้านั่ง เติงตรวจโรค และอุปกรณ์) สำหรับใช้ในการรักษาพยาบาลต่าง ๆ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตปรอทวัดอุณหภูมิ เครื่องมือทำแผล ฉีดยา เป็นต้น ต้องมีการทำความสะอาดซ่อมแซม เก็บรักษาให้มีความพร้อมพอใจตลอดเวลา (วรรณวิไล จันทราภา และพาณิชย์ สีตกะลิน.2535)

3.3 บุคลากรที่ให้บริการ มีบุคลิกภาพดี แต่งกายสุภาพ สะอาด มีอาการสำรวมทั้งท่าทาง และกริยา วาจา อนันท์ ราฟาเอลลี (Anut Raffaele อ้างถึงใน ศิริระ โอภาสพงษ์.2541) กล่าวว่า ผู้ใช้บริการ ไม่ได้มีโอกาสได้เห็นหน้าเจ้าหน้าที่ทำอะไรบ้างเท่านั้น แต่โดยรวมไปถึงว่าพวกเขามีการแต่งกายอย่างไร ฉะนั้นเครื่องแต่งกายของพนักงานจึงเป็นหลักฐานอีกอันหนึ่งที่ผู้ใช้บริการรับรู้ต่อคุณภาพบริการได้ นอกจากนี้การแต่งกายของเจ้าหน้าที่ยังมีผลต่อความรู้สึกของตนเองว่ามีคุณค่า ได้รับการยกย่อง ซึ่งก็จะเลียดออกไปถึงการปฏิบัติที่พวกเขาเหล่านั้นแสดงต่อผู้ใช้บริการ

ซึ่งการแต่งกายของเจ้าหน้าที่ หมายถึง เสื้อผ้าและเครื่องประดับตกแต่งต่าง ๆ เช่น ป้ายชื่อ เครื่องประดับ เสื้อ กระโปรง หรือเครื่องแบบต่าง ๆ ที่เจ้าหน้าที่สวมใส่ขณะทำงาน

3.4 อุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร เช่น ป้ายบอกทาง โบนัด แผ่นพับ เอกสารแนะนำ การให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคและการดูแลตนเอง

ดังนั้น ความเป็นรูปธรรมของการบริการ จึงมีลักษณะที่จับต้องได้ ความเป็นรูปธรรม เช่น อาคารสถานที่สะอาด สวยงาม เครื่องมืออุปกรณ์ทันสมัย ห้องตรวจกว้างขวางเหมาะสม มีจำนวนที่นั่งรอตรวจเพียงพอ บุคลากรแต่งกายสุภาพ การติดต่อสื่อสารเช่น มีป้ายบอกทางชัดเจน อ่านง่าย มีเอกสารของหน่วยงานแจก และเพียงพอ

4. ด้านความเห็นอกเห็นใจ(Empathy) หมายถึง การใส่ใจการรับฟังปัญหาความคิดเห็นและความต้องการของผู้ใช้บริการ การให้บริการเป็นรายบุคคล มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จดจำผู้ที่มาใช้บริการได้ มีอัธยาศัยไมตรี สุภาพ ให้เกียรติ มีการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ในกรณีฉุกเฉิน

5. ด้านการตอบสนองของการให้บริการ(Responsiveness) หมายถึง ผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจที่จะสนองตอบต่อปัญหาของผู้รับบริการ เช่น การให้บริการที่ไม่ล่าช้า การนัดหมายที่รวดเร็ว การรับโทรศัพท์ในทันทีที่มีเสียงสัญญาณ การแก้ปัญหาที่รวดเร็ว เจ้าหน้าที่ยินดีตอบรับปัญหาของผู้รับบริการสามารถให้คำแนะนำและข้อมูลได้เหมาะสม รับผิดชอบต่อข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ

จิตตินันท์ เดชะคุปต์ (2539) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติที่เหมาะสมของผู้ให้บริการไว้ดังนี้คือ

1. บุคลิกลักษณะของผู้ให้บริการควรมีบุคลิกภาพที่ควรคำนึงถึงดังนี้

1.1 มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ความแข็งแรงของร่างกายจะบ่งบอกถึงท่าทางที่คล่องแคล่ว กระตือรือร้น และมีชีวิตชีวา ผู้ให้บริการจะต้องมีพื้นฐานความสมดุลของสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี จึงจะสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเต็มที่ เพราะงานบริการเป็นงานหนักที่ต้องใช้แรงกายและแรงใจอย่างมาก ในการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการและช่วยเหลือให้เขาได้รับในสิ่งที่ต้องการ

1.2 มีอัธยาศัยที่ดี บุคลิกของผู้ให้บริการที่ยิ้มแย้มแจ่มใสและทำทีสุภาพอ่อนน้อมเป็นกันเอง จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกเป็นมิตรน่าคบหาและอยากปฏิสัมพันธ์ด้วย ซึ่งเป็นผลดีต่อกระบวนการนำเสนอบริการต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการ เพราะเมื่อผู้รับบริการยอมรับหรือเชื่อถือไว้วางใจผู้ให้บริการให้บริการที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการก็ย่อมเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 มีจิตสำนึกของการบริการ ผู้ที่จะปฏิบัติงานบริการได้จำเป็นต้องมีค่านิยมหรือเจตคติที่ดีต่อการให้บริการและมีความรู้สึกภูมิใจต่ออาชีพบริการ ไม่ว่าจะเป็นผู้ให้บริการระดับใดก็จะต้องมีความภาคภูมิใจในบทบาทหน้าที่การทำงานที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความตั้งใจและความพยายามที่จะทำให้งานนั้นบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

1.4 มีความสามารถในการปรับตัว งานบริการเป็นงานที่ต้องพบปะผู้คนจำนวนมากอยู่ตลอดเวลา ผู้ให้บริการจะต้องมีความสามารถในการปรับตัวให้ได้ในทุก ๆ สถานการณ์เพื่อสร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการ ด้วยเหตุนี้เองผู้ให้บริการจึงต้องเป็นผู้ที่รู้จักควบคุมตัวเอง มีความอดทนอดกลั้น มีความยืดหยุ่น เป็นคนช่างสังเกต และมีดุลยพินิจในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าต่าง ๆ ได้อย่างรอบคอบมีไหวพริบ

2. ความรู้ความสามารถที่เหมาะสม ผู้ให้บริการควรมีพื้นฐานความรู้และทักษะที่ควรคำนึงดังนี้

2.1 มีความสามารถตามระดับการศึกษาของรัฐ ผู้ปฏิบัติงานบริการควรมีพื้นฐานความรู้อย่างน้อยสำเร็จการศึกษาตามมาตรฐานการศึกษาภาคบังคับ ซึ่งความรู้ดังกล่าวมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตในสังคมและการประกอบอาชีพต่าง ๆ ทั้งนี้การบริการแต่ละประเภทอาจต้องการผู้ที่มีความรู้สูงขึ้นได้

2.2 มีความรู้จากประสบการณ์ในการทำงานที่ผ่านมา ผู้ที่เคยปฏิบัติงานมาก่อนย่อมมีประสบการณ์และความชำนาญในงานที่รับผิดชอบมากกว่าผู้ที่ไม่เคยทำงานที่ใดเลย

2.3 มีทักษะทางมนุษยสัมพันธ์ งานบริการส่วนใหญ่เป็นงานที่ต้องติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นตลอดเวลา ผู้ที่จะมีประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานบริการจะต้องมีความสามารถที่จะเข้ากับผู้อื่นได้ดี กล่าวคือ มีการแสดงออกที่ทำให้ลูกค้าเกิดความรู้สึกในด้านบวก รวมทั้งมีความสามารถในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 มีทักษะเฉพาะทาง งานบริการบางประเภทจำเป็นต้องใช้ความสามารถเฉพาะด้านที่ตรงกับลักษณะงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงไปตามกระบวนการบริการ เช่น ผู้ช่วยทันตแพทย์จำเป็นต้องมีทักษะเกี่ยวกับการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างถูกต้องปลอดภัย

ในการตอบสนองความต้องการนั้น เนื่องจากบุคคลมีความต้องการที่แตกต่างกัน ได้มีนักจิตวิทยา คือ บุคคลมีความต้องการที่แตกต่างกัน

มาสโลว์ (Maslow อ้างถึงใน จิตตินันท์ เศรษฐกุล, 2539) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้เสนอ “ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้น” โดยแบ่งความต้องการของบุคคลออกเป็น 5 ระดับคือ

1. ความต้องการทางสรีรวิทยา (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อความอยู่รอดของชีวิต ได้แก่ ความต้องการปัจจัยสี่ ความต้องการการพักผ่อน ความต้องการออกกำลังกาย เป็นต้น

2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) เป็นความต้องการแสวงหาความมั่นคงปลอดภัยในการดำรงชีวิตและอยู่ร่วมกับผู้อื่น ในสังคม

3. ความต้องการความรักและการยอมรับ (love and belonging needs) เป็นความต้องการทางสังคมที่อยากให้มีคนสนใจเอาใจใส่ แสดงความรักใคร่ห่วงใย และยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

4. ความต้องการการยกย่องนับถือ (Esteem needs) เป็นความต้องการดีเด่นในความสามารถของบุคคล อยากให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญของตนและยกย่องให้เกียรติ

5. ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self-actualization needs) เป็นความต้องการขั้นสูงสุด ซึ่งเป็นความต้องการรู้จักและเข้าใจตนเองด้วยความพยายามผลักดันชีวิตตนเองไปในทางที่ตนคาดหวังให้ดีที่สุด

ความต้องการของบุคคลจะเรียงลำดับความสำคัญจากความต้องการพื้นฐานจนถึงความต้องการสูงสุด ธรรมชาติในความต้องการของบุคคลมีความแตกต่างกัน และความต้องการเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการตอบสนองไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง การบริการที่ตอบสนองความต้องการ โดยลูกค้าเป็นผู้กำหนดจะทำให้ผู้รับบริการพอใจ แล้วกลับมาสนับสนุนกิจการบริการนั้นต่อไป

ดังนั้น คุณสมบัติเหล่านี้ จะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองในปัญหาที่เกิดขึ้นตามความต้องการ เพราะผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ เพื่อให้การปฏิบัติงานตั้งแต่จุดเริ่มต้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการได้

ผู้รับบริการจะประเมินคุณภาพบริการ โดยเปรียบเทียบระหว่างปริมาณของระดับความคาดหวังบริการและระดับการรับรู้ในทั้ง 5 ด้าน ดังกล่าว ผลการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังบริการและการรับรู้คือการวัดคุณภาพบริการ ซึ่งแปลเป็นความพึงพอใจ โดยจะเป็นความรู้สึกในทางบวกหรือทางลบ หากระดับการรับรู้ที่เกิดขึ้นมีค่าต่ำกว่าระดับความคาดหวังบริการหมายถึงการยังไม่ยอมรับคุณภาพบริการที่เกิดขึ้นว่าถึงระดับความคาดหวังของผู้รับบริการ

จากการพัฒนาเครื่องมือประเมินคุณภาพบริการ SERVQUAL ของพาราสุรามานและคณะที่ดำเนินการปรับปรุงมาอย่างต่อเนื่อง และมีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายโดยมีผู้นำมาใช้โดยตรงหรือดัดแปลง หรือนำแนวคิดดังกล่าวมาสร้างเป็นเครื่องมือและใช้ประเมินคุณภาพบริการ

ซึ่งในการประเมินคุณภาพบริการนั้น ได้มีผู้วิจัยนำ SERVQUAL มาเป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพบริการเพียงความคาดหวังของผู้รับบริการหรือการรับรู้บริการของผู้รับบริการ หรือทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพบริการระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ แต่บางคนจะใช้ประเมินทั้งความคาดหวังบริการและการรับรู้บริการ รวมทั้งความแตกต่างระหว่างความคาดหวังบริการกับการรับรู้บริการของผู้รับบริการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยในประเทศ

ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ และดวงสมร บุญผดุง (2532) ศึกษาความพึงพอใจผู้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ผู้รับบริการมีความคิดเห็นในโรงพยาบาลควรปรับปรุงในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. การปรับปรุงความสะดวกของบริการ

1.1 ปรับปรุงสถานที่ สิ่งแวดล้อมให้สะอาด สวยงาม เป็นระเบียบ ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีงาม เป็นที่น่าเชื่อถือ และตัวอย่างของสถานบริการรัฐ

1.2 ปรับปรุงระบบบริการผู้ป่วยนอก ให้เกิดความสะดวกมากขึ้น และลดระยะเวลาการรอคอยรับบริการของผู้ป่วย ได้แก่ การจัดระบบการไหลเวียนของผู้ใช้บริการ การจัดระบบนัดหมายเวลาบริการสำหรับผู้ป่วยแต่ละคนให้ทราบเวลาที่แน่ชัด การเสริมเพิ่มเจ้าหน้าที่ในช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยคับคั่ง รวมถึงการเพิ่มบทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยแพทย์ ในการลดภาระบางอย่างที่ไม่จำเป็นของแพทย์ลง เพื่อให้แพทย์มีเวลาที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้น การกระจายประเภทบริการสำหรับผู้ป่วยให้เหมาะสม เพื่อเฉลี่ยความคับคั่งลงการดูแลผู้ป่วยที่ไม่จำเป็น โดยการสนับสนุนพัฒนาคุณภาพของสถานบริการระดับรอง รวมทั้งปรับปรุงระบบส่งต่อ เพื่อให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นในบริการของบริการสาธารณสุขทั้งระบบ และยอมรับในการใช้บริการสาธารณสุขที่สะดวกใกล้บ้านที่สุด

2. การพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพมีความกระตือรือร้นในการทำงาน เป็นกันเอง เอื้อเฟื้อ เมตตาปราณี มีความเต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ญาติ

3. การพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการ เพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจรักษาของแพทย์

4. การพัฒนาการต้อนรับ ประชาสัมพันธ์ และการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ

4.1 การปรับปรุงหน่วยงานต้อนรับ และการประชาสัมพันธ์ ที่บริการผู้ป่วยนอก เพื่อสามารถให้การต้อนรับที่ประทับใจ ให้ข้อมูล หรือแก้ไขปัญหาการสื่อสารต่าง ๆ กับผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ

4.2 การให้ข้อมูล ข่าวสารแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในการปฏิบัติตัว ที่ถูกต้องและมีความเชื่อมั่น ไร้กังวล เกิดความรู้สึกที่ดีขึ้น

4.3 การเสริมสร้างภาพพจน์ที่ดีของโรงพยาบาล พัฒนาให้ชุมชนเกิดการยอมรับ เกิดความภาคภูมิใจในความเป็นเจ้าของ

สรุป การปรับปรุงการให้บริการของโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการปรับปรุงระบบให้ สะดวกรวดเร็ว สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ คุณภาพของการให้บริการ ตลอดจนมนุษยสัมพันธ์ ของเจ้าหน้าที่ทุกระดับจะต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้บริการ นั้นมีประสิทธิภาพ

จิตรา บุญเทวี และกนกวรรณ จานูรัตน์อนันต์ (2541) ได้ศึกษาการพัฒนางานบริการ ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการ พยาบาลผู้ป่วยนอกให้มีคุณภาพ พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีพฤติกรรมบริการที่ดีและ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพให้ดีขึ้น และศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในงานบริการ ผู้ป่วยนอก โดยนำหลักการ SWOT Analysis (Strengths Weakness Opportunities Treats Analysis) มาใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุปัญหาในการให้บริการ และดำเนินการพัฒนาระบบการ ให้บริการผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากพัฒนางานบริการบริการผู้ป่วยนอกแล้วได้ สัมภาษณ์ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการถึงความคิดเห็นต่อบริการของโรงพยาบาล ผลการศึกษามีดังนี้

1. ด้านระบบงาน ได้จัดทำโครงการประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล โครงการพิเศษ ต่าง ๆ เช่น การรับบัตรก่อนเวลา การค้นบัตรรอตรวจสำหรับคลินิกพิเศษต่าง ๆ การจัดบริการนำ หวานสำหรับรอตรวจ และกิจกรรม 5 ส.
2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาพฤติกรรมกรให้บริการแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วย งานผู้ป่วยนอกทุกคนจัดทำมาตรฐานพฤติกรรมกรให้บริการ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน
3. ปรับปรุงอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม โดยทาสี ตกแต่งภายในอาคาร ติดเครื่อง ปรับอากาศ ปรับปรุงห้องน้ำ จัดทำเครื่องหมายและป้ายแสดงหน่วยบริการ และจัดทำสวนหย่อม
4. ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ความคิดเห็นของผู้ป่วยนอก มีความคิดเห็น ตรงกันมากที่สุด คือ ควรปรับปรุงในเรื่องสถานที่ของแผนกผู้ป่วยนอกให้กว้างขึ้น ควรเพิ่มจำนวน ห้องน้ำ และควรเรียกผู้ป่วยตรวจตามลำดับเบอร์อย่างยุติธรรม

วิไลวรรณ นุชศรี (2543) ได้ศึกษาการวางแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาคุณภาพบริการ พยาบาลของฝ่ายการพยาบาลศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล การดำเนินการศึกษา

โดยการจัดทำโครงการสัมมนา เพื่อวางแผน กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพศูนย์หัวใจสิริกิติ์ และมีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล 6 เป้าหมาย ดังนี้

1. มีนโยบายการจัดการด้านคุณภาพและมีแผนการดำเนินการที่แน่นอน
2. ปรับระบบการจัด โครงสร้างการบริหารองค์การให้เอื้อต่อการบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
3. การจัดการด้านทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บรรลุพันธกิจที่กำหนดไว้
4. พัฒนาสภาพทางกายภาพ (สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ และบรรยากาศการทำงาน) ให้เอื้อต่อการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน
5. พัฒนาระบบงานหรือกระบวนการให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละคน
6. มีกิจกรรมการติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาการให้บริการดังกล่าวในเรื่อง

6.1 การพัฒนาสภาพทางกายภาพ ได้แก่ การจัดทำขั้นตอนการให้บริการ จัดทำเอกสารประชาสัมพันธ์

6.2 พัฒนาระบบงานหรือกระบวนการให้บริการ ได้แก่ จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ จัดตั้งทีมสำหรับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค จัดทำขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน และจัดตั้งทีมให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกัน มีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

สมศักดิ์ งานเอกเอื้อและคณะ(2539) ได้ศึกษารูปแบบการจัดการบริการผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนวัดแคนอก เขตเมือง จังหวัดนนทบุรี โดยวิธีสาธิตสุขบัญญัติ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการที่ชุมชนวัดแคนอก มีระดับความคิดเห็นสูงในทุกด้าน คือ ทักษะคิดต่อการรับบริการ ระดับความพึงพอใจและคุณภาพบริการที่มีต่อรูปแบบคลินิกเบาหวานชุมชนวัดแคนอกและผลการเปรียบเทียบระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับตัวแปรด้านทักษะคิดต่อการรับบริการและความคิดเห็นด้านคุณภาพบริการ พบว่าไม่แตกต่างกันในเกือบทุกด้าน และผลการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการรับบริการ 3 ครั้ง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อุบลศรี หาญเจริญกิจ(2543) ศึกษาคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจาก SERVQUAL โดยจำแนกออกเป็น 5 ด้านพบว่าคุณภาพบริการตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านคุณภาพตามที่รับรู้โดยรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.60$) เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่า การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ย 2.65 ด้านความเห็นอกเห็นใจ ($\bar{X} = 2.60$) และ

ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ($\bar{X} = 2.61$) ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ($\bar{X} = 2.60$) และความเป็นรูปธรรมของการบริการได้ค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.50$) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละข้อการรับรู้คุณภาพมีทุกระดับตั้งแต่มากจนถึงน้อย โดยเรียงค่าคะแนนร้อยละพบว่า ข้อเจ้าหน้าที่แต่งกายสะอาดเรียบร้อยมีคะแนนมากร้อยละ 89.70 การให้บริการสะดวกรวดเร็วมีคะแนนปานกลางร้อยละ 57.60 บริเวณห้องตรวจมีที่นั่งเพียงพอมีคะแนนน้อยร้อยละ 45.59

สุจิตรา อุทธา (2545) ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการให้บริการผู้ป่วยที่สถานีอนามัยตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อความความสะดวกสบายที่มารับบริการ รวดเร็ว ไม่ต้องรอคิวนาน หากมีปัญหาซักถามได้โดยตรงทำให้มีความรู้ และสามารถนำไปปฏิบัติได้

วิโรจน์ คังเจริญเสถียรและคณะ (2539) ศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาล 9 แห่ง ในกรุงเทพฯ พบว่าผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในให้เหตุผลในการเลือกนอนโรงพยาบาล เพราะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เครื่องมือทันสมัยในโรงพยาบาลและเดินทางสะดวก ค่ารักษาไม่แพงในโรงพยาบาลรัฐ และจากคำถามปลายเปิดในด้านการแนะนำการปรับปรุงคุณภาพคือ ลดระยะเวลาการรอคอย ห้องส้วมไม่สะอาด ปรับปรุงมารยาทของเจ้าหน้าที่ การให้ข้อมูลทั่วไปและการให้ข้อมูลเฉพาะแก่ผู้ป่วย ทุกโรงพยาบาลได้รับการประเมินไม่ดีในด้านเก้าอี้ไม่เพียงพอ คุณภาพอาหาร ป้ายบอกทาง รอทำบัตรนาน รอตรวจกับแพทย์นาน รอจ่ายเงินนาน

สุภาวดี เกตุแก้ว (2543) ศึกษาคุณภาพตามการรับรู้ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าปลาจังหวัดอุตรดิตถ์ ในช่วงเดือนตุลาคม 2542 จำนวน 225 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงมาจาก SERVQUAL โดยจำแนกออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดของแต่ละด้านพบว่า ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการและด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการมีคุณภาพอยู่ในระดับมากและปานกลาง ส่วนด้านความเชื่อถือในการให้บริการ การตอบสนองในการให้บริการและด้านความเห็นอกเห็นใจมีคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อย

สายสมร พลซื่อ และศิริวรรณ แสงทองพิทักษ์ (2541) ได้วิเคราะห์การสร้างระบบและกระบวนการนำมาซึ่งมาตรฐาน การจัดบริการรักษาพยาบาล ภายใต้แนวคิดการประกันคุณภาพการพยาบาล โดยได้ศึกษาความพึงพอใจต่อบริการซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี จำนวน 376 ราย พบว่า ความพึงพอใจต่อการใช้บริการผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับสูงคิดเป็น

ร้อยละ 63.0 และนอกจากนี้พบว่า ปัจจัยด้านระบบบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสามารถทำนาย การเปลี่ยนแปลงความพึงพอใจได้อย่างมีนัยสำคัญ

นงคราญ ผาสุขและคณะ(2524) ศึกษาองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียด ในผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ศึกษา 250 ราย องค์ประกอบ คือ บุคลากร ความเจ็บป่วย บรรยากาศและสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียดและความไม่พอใจแก่ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการมากที่สุด คือเสียเวลาในการรอตรวจรักษา ผู้มารับบริการมากแออัด สับสน และสถานที่คับแคบ ส่วน องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเครียดปานกลาง ได้แก่ การรับการตรวจซ้ำ เจ้าหน้าที่ใช้คำพูดและ น้ำเสียง ไม่น่าฟังกับผู้ป่วย มีสีหน้าไม่เป็นมิตร ไม่สนใจความทุกข์ของผู้ป่วย แพทย์ เวลาในการ ตรวจรักษาเร็ว ไม่แน่ใจว่าตรวจละเอียดและถูกต้องไม่ทราบเหตุผลในการตรวจและวินิจฉัยโรค แพทย์และพยาบาลพูดเร็ว พูดถึงปัญหาผู้ป่วยด้วยภาษาที่ฟังแล้วไม่เข้าใจ กลัวไม่มีเงินพอค่ารักษา นอกจากนี้ยังเครียดจากการไม่ทราบขั้นตอนและรายละเอียดในการติดต่อกับแผนกต่างๆที่เกี่ยวข้อง บรรยากาศไม่เป็นสัดส่วน มีเสียงดังรบกวนและบ้านอยู่ไกลไปมาไม่สะดวก ส่วนองค์ประกอบที่ ทำให้เกิดความเครียดน้อยที่สุด คือ ไม่ได้รับความสะดวกด้านรถเงินแปล ไม่มั่นใจในความสามารถ ของแพทย์ และเจ้าหน้าที่ในการรักษาพยาบาล ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจ รักษา การตรวจรักษาโดยไม่คำนึงถึงความมิดชิด ไม่เข้าใจเกี่ยวกับเครื่องหมายต่างๆในโรง พยาบาล มีการลัดคิวผู้ป่วยซึ่งมาที่หลัง สรุปแล้วผู้ป่วยเกิดความเครียด และไม่พอใจกับบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมมากที่สุด รองลงมาคือ บุคลากร และปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวผู้ป่วย คือ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว

ภรณี เอกบรรณสิงห์ (2534) ได้ศึกษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เป็นการ ศึกษาคุณภาพของการบริการ ความสะดวก การประสานงาน อธิษาศัย การประชาสัมพันธ์ และ ค่าใช้จ่ายในหน่วยเวชระเบียน หน่วยตรวจโรคและห้องยาด้วยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยนอกที่มารับ บริการเป็นครั้งแรก ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยนอกพอใจคุณภาพบริการและเชื่อความสามารถของ แพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูงและพอใจอักษาศัยของเจ้าหน้าที่และความ สะดวกอยู่ในระดับต่ำ ส่วนค่ายา ค่ารักษาพยาบาลนั้นยังพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยหญิงมี ความพึงพอใจต่อบริการในหน่วยตรวจโรคมากกว่าผู้ป่วยชายที่มีอายุน้อย (วัยรุ่น) พอใจการตรวจ โรคและจ่ายยามากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า เช่นเดียวกับผู้ป่วยนอกที่ไม่เคยใช้บริการที่อื่นมีความ พึงพอใจต่อบริการในหน่วยตรวจโรคมากกว่าผู้ป่วยที่เคยใช้บริการที่อื่นและผู้ป่วยนอกที่อยู่รอบ โรงพยาบาลในรัศมี 100 กิโลเมตร หรือ 2 ชั่วโมง จากครอบครัวที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า

4,501 บาท เมื่อมาถึงโรงพยาบาลแล้วโรงพยาบาลสามารถบริการภายใน 30 นาที จะพึงพอใจต่อบริการการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

วรรณภา สุทธิธรรม และคณะ (2536) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลสมุทรสาคร ซึ่งมาใช้บริการที่หน่วยประชาสัมพันธ์ หน่วยห้องบัตร หน่วยตรวจโรค และหน่วยจ่ายยาของแผนกผู้ป่วยโรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยศึกษาจากผู้ป่วยนอก จำนวน 300 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านความพึงพอใจ ในการมารับบริการข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการบริการแผนกผู้ป่วยนอกได้ผลวิเคราะห์โดยสรุป คือ ความพึงพอใจ ต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมุทรสาคร อยู่ในระดับปานกลาง และจากการเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงานต่างๆ พบว่า ผู้ป่วยนอกมีความพอใจต่อหน่วยประชาสัมพันธ์สูงสุด และต่อหน่วยจ่ายยาน้อยที่สุด ความพึงพอใจในการบริการของโรงพยาบาลสมุทรสาครยังขึ้นอยู่กับตัวแปร คือ ระดับการศึกษา อาชีพ การนับถือศาสนา และรายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการศึกษาก่อให้เกิดประโยชน์สามารถนำไปปรับปรุงการบริการแผนกผู้ป่วยนอกให้ดีขึ้น โดยเฉพาะด้านการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การให้สุศึกษา การลดระยะเวลาในการมารับบริการ และเพิ่มอุปกรณ์การรักษาพยาบาลให้ทันสมัยทัดเทียมกับโรงพยาบาลเอกชน

สงบ เจริญยิ่งและคณะ (2534) ได้ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลนครนายกในแต่ละหน่วยงาน ซึ่งได้แก่ หน่วยเวชระเบียน หน่วยตรวจโรค หน่วยห้องยา และการศึกษาระดับความพึงพอใจรวมของทั้ง 3 หน่วยงาน โดยการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยนอกจำนวน 200 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่าความสะดวกของการบริการมีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก การรอคอยขอรับบริการในแต่ละหน่วยงานหรือการใช้เวลาทั้งหมดในโรงพยาบาลผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่พอใจกับการรอคอยในหน่วยห้องยามากกว่าในหน่วยตรวจโรค ส่วนการประสานงานของเจ้าหน้าที่ การบริการของแพทย์ อธิษาศัยของแพทย์ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน และห้องยา ข้อมูลและคำแนะนำที่ได้รับจากการบริการทั้ง 3 หน่วย ผู้ป่วยค่อนข้างมีความพึงพอใจและเมื่อศึกษาผลกระทบของปัจจัยทางสังคม การเข้าถึงบริการกับความพึงพอใจพบว่า ในหน่วยเวชระเบียน ผู้ป่วยที่ใช้เวลารอคอยระยะสั้นมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่รอคอยในระยะเวลาานาน ในหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อยจะมีความพึงพอใจในหน่วยนี้มากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง และผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อยมีความเกรงใจและไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ในหน่วยห้องจ่ายยา ผู้ป่วยที่ใช้เวลารอคอยระยะสั้นจะมีความพึงพอใจน้อยกว่าผู้ป่วยที่รอคอยในระยะยาวและผู้ป่วยไม่พึงพอใจในเรื่อง การจัดบริการเก้าอี้ให้เพียงพอ สถานที่คับแคบมีผู้มารับบริการจำนวนมาก และเมื่อศึกษาระดับความพึงพอใจรวมทั้ง 3 หน่วยงาน

พบว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยได้แก่ ระดับการศึกษาและการใช้เวลารอคอย มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยมากกว่าปัจจัยอื่นๆ

งานวิจัยในต่างประเทศ

เมคคานิก(Meehnic.1968อ้างถึงใน ธงชัย ศรีวิบูลย์วัฒน์ และคณะ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ พบว่าผู้ป่วยพึงพอใจแพทย์ที่มีลักษณะให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย สนใจในรายละเอียด และประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแผนการรักษาของแพทย์ มีความจริงใจ และยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจแพทย์ เนื่องจากแพทย์ไม่สนใจผู้ป่วยให้การวินิจฉัยไม่ถูกต้อง ให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพ แพทย์มีท่าทีไม่สุภาพ มีบุคลิกไม่เหมาะสม

ราสโพลินี และคณะ (Raspollini et al. 1997) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในหน่วยบริการโลหิต โดยใช้เครื่องมือ SERVQUAL ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ความน่าเชื่อถือของบริการ การตอบสนองของการให้บริการ การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ และความเห็นอกเห็นใจ ผลการศึกษาพบว่าความแตกต่างระหว่างความคาดหวังบริการอยู่ระหว่างร้อยละ 67 ถึงร้อยละ 96 ซึ่งผู้ศึกษาให้ความเห็นว่า SERVQUAL เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ต่อการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจและง่ายต่อการวางแผนอย่างต่อเนื่อง การนำเครื่องมือนี้มาใช้กับบริการแล้ว

มิทเชล , ลีนา และ ไฮด์ (Mitchell , Leanna & Hyde.1999) ศึกษาความพึงพอใจกับการบริการพยาบาล โดยใช้เครื่องมือ SERVQUAL เข้ามาคิดแปลงโดยศึกษาการวัดคุณภาพบริการที่สถานบริการสุขภาพรัฐ ไอคาโฮ สหรัฐอเมริกา พบว่าความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างคุณภาพบริการที่คาดหวังและบริการที่ได้รับจริง เรียงตามลำดับคือ ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ ความเชื่อถือในการให้บริการ การตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและความเห็นอกเห็นใจ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า เราทุกคนไม่ว่าจะมีหน้าที่การทำงานใด ต่างก็หลีกเลี่ยงไม่พ้นงานด้านบริการ งานบริการเกิดได้ทุกกรณี ในบางครั้งเราอาจเป็นผู้ให้บริการขณะเดียวกันก็เป็นผู้รับบริการด้วย ในปัจจุบันกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกทำให้ทุกหน่วยงานต้องก้าว ไปสู่ความเป็นสากล การติดต่อสื่อสารที่รวดเร็ว เพิ่มความความแข็งแรงของตลาดบริการมากขึ้น การบริการเป็นงานที่ซับซ้อน ละเอียดยิ่งขึ้น ผู้ประกอบการไม่เพียงจะต้องมีบริการที่มีคุณภาพเท่านั้น แต่ต้องสามารถเข้าถึง สร้างการยอมรับ และถูกคำพอใจ ดังนั้นการบริการจึงเป็นงานท้าทายและสำคัญต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวขององค์กร เพื่อให้องค์กรสามารถสร้างความได้เปรียบและประสบผลสำเร็จ จึงจำเป็นต้องใช้การตลาดมาเป็นเครื่องมือในการสร้างกลยุทธ์

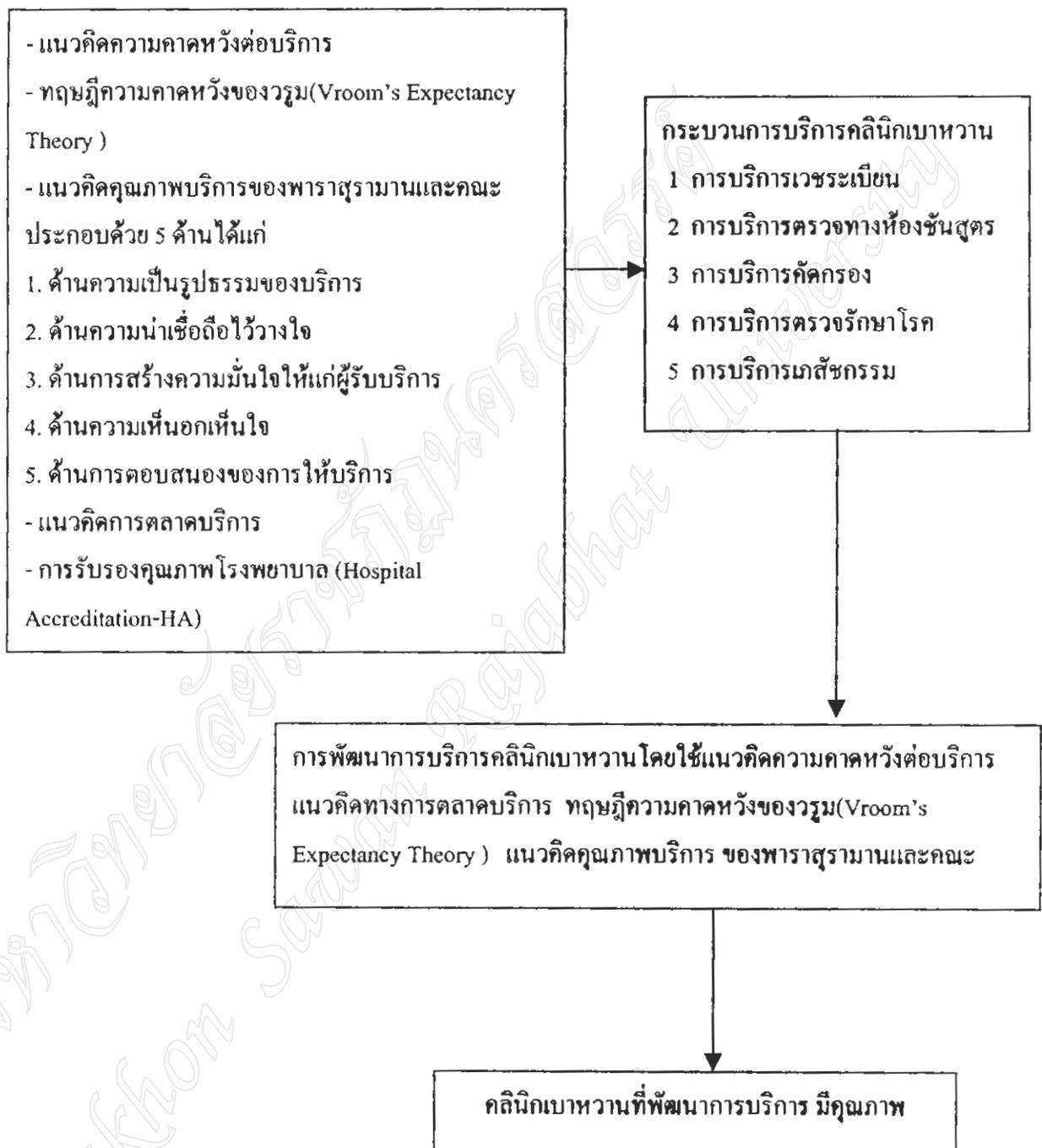
การตลาดก็มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของคนเรามากทั้งในความเป็นอยู่ประจำวันและในการประกอบอาชีพ โดยเฉพาะองค์กรทุกแห่งจำเป็นต้องต้องใช้การตลาดในการจัดดำเนินการเพื่อความอยู่รอดและเป็นที่ยอมรับของสังคม สำหรับโรงพยาบาลทั้งหลาย ปัจจุบันเปลี่ยนจากการให้บริการสังคมมาสู่การให้บริการเชิงธุรกิจและกำลังประสบกับภาวะการแข่งขันค่อนข้างสูง การที่จะทำให้โรงพยาบาลอยู่รอดได้พร้อม ๆ กับการมุ่งสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดนั้น คงต้องประยุกต์แนวความคิดการตลาดในการรักษาพยาบาล โดยใช้หลักการตลาดประสมประสาน (Marketing mix) ที่เรียกย่อ ๆ ว่า 7Ps ถ้าหน่วยงานใดนำแนวคิดทางการตลาดมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการอย่างเหมาะสมก็จะทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีความพึงพอใจ ผู้วิจัยได้ใช้แนวทางโดยดัดแปลงจากแนวความคิดการประเมินคุณภาพบริการของพาราสุรามานและคณะ คุณภาพบริการ มีผลต่อความอยู่รอดขององค์กร ชื่อเสียงขององค์กรคือไปรอบความคิดในการวิจัย

จากสภาพการปัญหาการบริการของโรงพยาบาล มีปรากฏให้เห็นมาเป็นเวลานาน เช่นผู้รับบริการไม่พึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ ใช้เวลานานในการรับบริการ ไม่ได้ได้รับความสะดวกในการมารับบริการ สถานที่นั่งรอไม่พอ ฯลฯ สิ่งต่างๆเหล่านี้ เป็นเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการ ที่มีต่อสถานที่ให้บริการ โรงพยาบาลดาคาลี เป็นสถานบริการสาธารณสุขแห่งหนึ่งที่มีปัญหาคุณภาพการบริการที่ต้องมีการพัฒนาระบบบริการเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ธุรกิจบริการเป็นธุรกิจที่ใกล้ชิดกับผู้บริโภคมีโอกาสสร้างความไม่พอใจให้ลูกค้าได้และความคาดหวังของลูกค้าก็ย่อมมีสูงขึ้นเรื่อยๆ ตามจำนวนครั้งที่มารับบริการ การเร่งปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างมีระบบเพื่อให้ได้การรับรองเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ (Hospital Accreditation) เป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นการประกันถึงบริการที่เชื่อถือได้

คุณภาพการบริการ เป็นการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า หรือเกินความคาดหวังของลูกค้า ลูกค้าจะเป็นผู้บอกว่าการนี้ดีหรือไม่ ควรใช้บริการหรือไม่ นั่นคือจุดที่สัมผัสกับลูกค้าโดยตรง ตั้งแต่ลูกค้าเข้ามาใช้บริการจนรับบริการเสร็จสิ้นและกลับออกไป ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้ลูกค้าประทับใจที่สุด ดังนั้นการดำเนินงานคุณภาพบริการสิ่งสำคัญ ในการพัฒนา คือองค์กรจำเป็นต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้บริการ พร้อมทั้งผู้บริการเห็นความสำคัญเอาจริงเอาจังในการที่จะดำเนินงาน และต้องดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกคนร่วมกันทำงานจึงจะประสบผลสำเร็จ

ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ เพื่อพัฒนาการบริการคลินิกเบาหวาน ของโรงพยาบาลดาคาลีประกอบกับกำลังอยู่ในระหว่างการขอรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation-HA) ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพจะดำเนินไปได้ราบรื่น ต้องเน้นการแก้

ปัญหาและตอบสนองความต้องการของลูกค้า เน้นการปรับปรุงกระบวนการระบบการทำงาน เน้นการทำงานเป็นทีม โดยนำแนวคิดทางการตลาด ความคาดหวังต่อบริการ ความคาดหวังของวรูม (Vroom's Expectancy Theory) คุณภาพบริการ โดยนำแนวคิดของพาราสุรามาน และคณะ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจ ด้านการตอบสนองของการให้บริการ ด้านการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ โดยคุณภาพบริการเป็นความแตกต่างระหว่างความคาดหวังบริการกับการรับรู้บริการของผู้รับบริการ ถ้าบริการที่ได้รับจริงน้อยกว่าบริการที่คาดหวังผู้รับบริการจะไม่พึงพอใจ ในทางตรงข้ามถ้าบริการที่ได้รับจริงเท่ากับหรือมากกว่าบริการที่คาดหวังไว้ย่อมเกิดความพึงพอใจ สามารถสรุปเป็นกรอบความคิดในการวิจัย ได้ดังนี้



ภาพที่ 2.4 แสดงกรอบความคิดในการวิจัย

สมมุติฐานในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตั้งสมมุติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีต่อกระบวนการบริการคลินิกเบาหวานของ

โรงพยาบาลตาคี อำเภอตาคี จังหวัดนครสวรรค์ ก่อนดำเนินการ กับหลังดำเนินการแตกต่างกัน

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์
Rajabhat Sakon Sakon Rajabhat University